

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE
DE LA
CHIRURGIE LYONNAISE
AU POINT DE VUE DES
PANSEMENTS ET DE L'ANTISEPSIE

« Quand on s'est pénétré de la science contemporaine, il est temps de se tourner vers la science passée, rien ne fortifie plus le jugement que cette comparaison et l'on apprend ainsi à connaître, à comprendre, à juger. »

LITTÉR. *Œuv. d'Hippocrate.*
T. I, p. 477.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12 JUILLET 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH THÉVENET

Né à Lyon, le 9 Novembre 1866

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



LYON

IMPRIMERIE DU SALUT PUBLIC

71, RUE MOLIÈRE, 71.

—
1893



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552603_0061

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE
DE LA
CHIRURGIE LYONNAISE
AU POINT DE VUE DES
PANSEMENTS ET DE L'ANTISEPSIE

« Quand on s'est pénétré de la science
contemporaine, il est temps de se tourner
vers la science passée, rien ne fortifie
plus le jugement que cette comparaison
et l'on apprend ainsi à connaître, à
comprendre, à juger. »

LITTÉR. *(Euv. d'Hippocrate.*
T. I, p. 477.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12 JUILLET 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH THÉVENET

Né à Lyon, le 9 Novembre 1866
Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



LYON

IMPRIMERIE DU SALUT PUBLIC

71, RUE MOLIERE, 71.

1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET ASSESSEUR

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{ MM. LÉPINE, BONDET.
Cliniques chirurgicales	{ OLLIER. PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophthalmologique	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne	TEISSIER.
Pathologie externe	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER.
Médecine opératoire.	X.
Médecine expérimentale et comparée.	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	ROLLET.
Thérapeutique.	SOULIER.
Pharmacie	CROLAS.

PROFESSEUR-ADJOINT

Clinique des maladies des Femmes M. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, id.
Botanique BEAUVISAGE, id.

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. VIALLETON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	WEILL.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	BOUVEAULT,
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (Et.).	chargé des fonctions
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	d'agrégé.
DEVIC.	PERRET.	ROUX.	

M. ETIEVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FLORENCE, Président ; M. PONCET, Assesseur ; MM. JABOULAY et ROCHET, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA BELLE-SŒUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FLORENCE

INTRODUCTION

Je ne sais plus quel grand maître, désespéré des affreux ravages que faisaient dans ses salles la septicémie et la pourriture d'hôpital, disait qu'il faudrait élever dans toutes les villes du monde des statues en or massif à celui qui trouverait un pansement capable d'anéantir ces redoutables fléaux !

Il se déclarait vaincu dans ce combat qui durerait depuis plus de vingt siècles, que dis-je, depuis que l'homme préhistorique, frappé sans doute par les complications terribles qui venaient tout à coup arrêter la guérison des plaies en apparence les plus bénignes, eut l'idée de les panser avec des simples. Avec Hippocrate et ses illustres élèves, la méde-

cine prend une forme, s'érige en doctrine, et des quelques rares écrits qui nous restent de ces époques reculées, on peut faire ressortir déjà cette notion, confuse dans sa formule, mais nette dans ses indications, de la nécessité qui s'impose de lutter avec énergie contre cette mystérieuse *malignité du génie morbide*.

C'était ainsi que l'on désignait en ces temps éloignés le fatal ennemi si longtemps entrevu, mais jamais affirmé, qui allait compliquant les plaies les plus simples d'un malade à l'autre. Sauf quelques modifications insignifiantes, les chirurgiens de la génération actuelle ont encore vu appliquer, sinon appliqué eux-mêmes, les méthodes et les procédés décrits par ces pères de la médecine ou par leurs successeurs immédiats. Ainsi, par exemple, le cérat qui a perpétué le nom de l'un des plus illustres de ceux-ci, n'a pas encore disparu, je ne dis pas du codex, mais de la surface des plaies.

En présence de la grandiose évolution de la chirurgie moderne, qui semble sortie tout à coup, depuis hier seulement, d'une enfance qui avait duré tant de siècles, il peut paraître à quelques-

uns sinon puéril, du moins superflu de fouiller dans ce passé, dans ces ténèbres.

Je répondrai d'abord que l'Histoire n'est jamais chose puérile, et ensuite qu'il m'a paru très intéressant, comme médecin aussi bien que comme Lyonnais, de tenter de faire l'esquisse des nombreux faits mémorables de notre histoire médico-chirurgicale, esquisse qui est seulement le cadre d'un ouvrage complet qui pourra être publié plus tard.

J'ai voulu poursuivre, à travers la nuit des temps, les dignes tentatives faites par nos pères pour arriver à la solution du grand problème de l'antisepsie ; j'ai voulu montrer combien était claire la notion qu'ils en avaient ; j'ai voulu poser les jalons de ces longues étapes parcourues par nos grands hommes et montrer comment, à défaut de nos méthodes scientifiques modernes, si merveilleusement servies par le microscope, ils étaient arrivés, guidés par une finesse d'observation vraiment remarquable, à employer souvent les meilleurs de nos antiseptiques : c'est la poudre de cannelle, le charbon, le quinquina, le camphre, le borax, les sels de mercure, les essences et sur-

tout ces baumes que nos chirurgiens modernes les plus avancés utilisent encore, avec cette seule différence qu'ils savent aujourd'hui que ces substances renferment les principes immédiats de la série aromatique, c'est-à-dire les antiseptiques par excellence (1).

Les Anciens, au contraire, marchaient au hasard sans boussole, côtoyaient la vérité et finalement échouaient avant de toucher au port. Se sentant parfois dans la bonne direction, ils cherchaient des chemins meilleurs qui, le plus souvent, les égaraient; alors ils changeaient, modifiaient, compliquaient leurs formules, et dans l'ignorance où ils étaient de la valeur propre à chacun des éléments, ils finissaient par rejeter précisément celui auquel était due toute l'action antiseptique !

On a, dans ces derniers temps, violemment critiqué leur médication à « coups de revolver » et voilà que déjà les maîtres les plus incontestés de la science moderne nous donnent des formules

(1) A Nancy, M. le Professeur Rigault lutta longtemps, non sans avantage, dit-on, contre le pansement de Lister [inauguré par M. Gross qui était alors son agrégé, simplement en lui opposant des applications avec l'onguent Styrax, cette vieille drogue de la pharmacie du moyen âge.

parfaitement raisonnées qui le cèdent peu à celles de nos ancêtres et nous prouvent qu'ils n'avaient pas toujours tort.....! (1).

En tous cas, j'en retiens toujours cette notion fondamentale, c'est que, si bizarres que nous paraissent aujourd'hui leurs vieilles préparations, elles n'en renferment pas moins un ou plusieurs antiseptiques.

Enfin, il m'a paru bon de faire revivre parmi nous quelques gloires trop oubliées du passé, de fixer certains points controversés, et, le dirai-je, de pénétrer je ne sais quels ténébreux mystères de ce majestueux hôpital à l'ombre duquel j'ai grandi.

Loin de moi la prétention d'avoir pleinement réussi dans cette tâche difficile qui s'élargissait et se compliquait singulièrement à chaque pas. Les chirurgiens de l'ancien temps ne nous ont, en effet, presque pas laissé d'écrits et c'est à grand peine que j'ai pu retrouver çà et là quelques documents. J'ai dû consacrer plus d'un an à fouiller toutes les bibliothèques, parcourir des volumes entiers avant de trouver le point spécial qui m'intéressait.

(1) V. notamment page 170 la formule de M. le professeur Lépine.

Plus près de nous, les écrits abondent, et, à ce point de vue, ma besogne devenait plus facile; mais, par contre, une difficulté d'un tout autre ordre, s'est présentée, et qui a été bien près de me faire abandonner mon travail : de simple historien qui se plaît à raconter, je courai risque bien malgré moi, en abordant l'époque actuelle, de devenir juge et juge de mes propres Maîtres !

Je me défends avec énergie d'avoir jamais eu cette pensée et d'avoir fait tout ce qu'il était en mon pouvoir pour ne pas m'arroger une place dont je sentais toute l'inconvenance.

J'espère m'être engagé dans la bonne route pour traverser ce passage ingrat et délicat, car je n'ai pris pour seuls guides que la vérité et les sentiments de haute et respectueuse estime que j'ai pour tous mes Maîtres.

Je diviserai mon travail en sept chapitres d'inégale valeur. Les cinq premiers seront exclusivement consacrés à l'exposé des faits historiques dont j'aurai à m'occuper. Le sixième comprendra le récit d'une incursion faite dans quelques-uns de nos services hospitaliers pour nous rendre compte de plus près de l'application des règles de l'antisepsie ; je mentionnerai ensuite quelques faits ou pansements particuliers impossibles à classer et

que je n'ai pas cru devoir passer sous silence. Le septième chapitre sera un court résumé des comptes moraux administratifs de notre grand hôpital.

A titre de simple curiosité, je mettrai ensuite sous les yeux de mes lecteurs un choix des drogues les plus bizarres que j'ai relevées dans un inventaire manuscrit de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu en 1784.

Enfin, je terminerai par la liste de tous les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille et par l'adjonction d'un Index Bibliographique aussi complet que possible.

Mais, avant d'aborder mon sujet, je veux, suivant la pieuse tradition que nous ont léguée nos devanciers, déposer aux pieds de mes Maîtres l'expression de ma respectueuse gratitude et de mon admiration, pour le zèle infatigable avec lequel ils m'ont prodigué, au cours de mes études, leur inépuisable savoir.

Que mes Maîtres dans les hôpitaux, MM. les Professeurs OLLIER et GAYET, que M. Maurice POLLOSSON, Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, que MM. les Docteurs GAREL et RABOT, Médecins des Hôpitaux acceptent ce modeste gage de reconnaissance pour l'intérêt qu'ils m'ont porté pendant mes deux années d'externat.

Qu'il me soit permis ensuite de remercier aussi

tous ceux qui m'ont prêté leur concours dans l'accomplissement de ma tâche : et tout d'abord M. le Professeur FLORENCE, l'inspirateur et le guide de ce travail, qui ne m'a ménagé ni ses renseignements précieux, ni ses conseils éclairés. Que ce Maître reçoive ici l'expression de ma profonde reconnaissance. M. le Docteur H. MOLLIÈRE, Médecin des Hôpitaux, avec une complaisance inépuisable, a mis à ma disposition son temps et sa vaste érudition bibliographique. Il a revu mon manuscrit avant l'impression, non sans y avoir ajouté de sa plume si autorisée, de précieuses notes inédites : j'apprécie à sa juste valeur l'honneur qu'il a bien voulu me faire.

Je n'aurai garde d'oublier M. BRÉGHOT DU LUT, le sympathique archiviste de nos Hôpitaux, qui a guidé de sa main si sûre mes pas incertains, au milieu de nos archives, dans ce dédale où je m'étais témérairement engagé ; je lui dois d'avoir pu faire revivre une belle figure lyonnaise, celle de l'infortuné BLANCHARD, qui méritait bien de sortir de l'oubli où il était entré, même de son vivant.

Celuy qui doit cognoistre quelque chose mieux que les autres, qu'il ne cess^e d'estudier iour et nuict, d'apprendre tout ce qu'a esté dit des anciens les plus renomméz Et quand il sera parvenu en la fleur de son aage, et aura apprins, lors il doit iuger de cela en l'examinant fort bien longtemps, et aduiser tout ce qui s'accorde avec les choses qui apparoissent manifestement, et tout ce qui y répugne, et ainsi eslire cecy, et rejeter cela.

(GUY DE CHAULIAC Chap. singulier.)

CHAPITRE PREMIER

Cette esquisse, ou si l'on préfère, ces *essais* sur la chirurgie lyonnaise embrassent un ensemble de faits qui se sont déroulés pendant un espace de treize siècles ; on comprendra donc aisément que la nécessité s'imposait de *diviser* ce long espace de temps en périodes parfaitement distinctes.

La *division* que je propose est tout artificielle et je la donne pour ce qu'elle vaut.

Elle repose sur les grands noms qui ont fait accomplir à la chirurgie lyonnaise une étape nouvelle dans sa marche progressive.

Je décrirai donc cinq périodes principales :

1 ^{re} Période. Période hippocratique	{ De la fondation de l'Hôtel-Dieu à Lanfranc. 542 à 1290
2 ^e Période. Période du Moyen-Age.	{ De Lanfranc à Guy de Chauliac. 1290 à 1350
3 ^e Période Période de la Renaissance de la chirurgie en Occident.	{ De Guy de Chauliac à Pouteau 1350 à 1747
4 ^e Période. Période Moderne.	{ De Pouteau à Létievant, Poncet, L. Tripier. 1747 à 1875
5 ^e Période. Période antiseptique	{ De Létievant, Poncet, L. Tripier, etc. A la période contemporaine. A partir de 1875.

Mais, avant de pénétrer dans le cœur de mon sujet, je crois utile de rappeler aussi brièvement que possible comment est né le grand Hôpital où vont s'accomplir la plus grande partie des faits qui servent de base à ce modeste travail.

Le premier refuge des hôpitaux destiné aux malades et aux voyageurs fut bâti très probablement sur l'emplacement occupé aujourd'hui par la place de l'Ancienne Douane (I) sur la rive droite de la Saône.

Il fut élevé en 542 par les soins de Childebert I fils de Clovis et de sa femme Ultrogotte, alors

(I) Guigue, recherches sur Notre-Dame-de-Lyon. Lyon, 1876 et Humbert Mollière, *Lyon Médical*, 1876,

que Sacerdos était archevêque de Lyon (1). (Le grand Hôtel-Dieu de Paris fut bâti un siècle plus tard en 660 par Saint-Landry, archevêque de la ville).

Le premier hospice a été démoli en 1503 et les documents indiquant la place exacte où il était, ont été perdus.

Quoiqu'il en soit, l'Hôtel-Dieu actuel est d'une époque plus moderne, il ne fut construit que vers 1180. Deux ans après étaient également commencés, les travaux de construction du pont de la Guillotière (2) (1182).

Cet hôpital appelé « HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DE-PITIÉ DU PONT DU RHÔNE » devait servir de refuge aux malheureux, sans distinction de rang, de pays, ou de religion.

Jusqu'en 1400 il y a deux religieux, deux ou trois domestiques pour le service, et un chirurgien apothicaire.

Au début, seize filles repenties, neuf petits enfants au berceau et quatre-vingts malades au lit, y reçoivent l'hospitalité.

(1) Ainsi que le consacre la médaille que fit frapper l'Administration en 1845.

(2) L'Hospice de la Charité n'a été fondé que le 18 janvier 1534, et non 1533, ainsi qu'on le dit communément dans l'histoire. (Voir à ce sujet, la *date véritable de la fondation de l'hospice de la Charité*, par A. Steyert), (*Revue du Lyonnais*.) (Celui de Paris en 1536). Il fut le premier créé en France et en Europe, et a servi de modèle à tous les autres.

L'administration est confiée à des laïcs, elle alloue cinquante sous viennois pour l'achat et l'entretien des matelas, draps et autres objets nécessaires aux malades.

En 1604 le linge pour les pansements étant venu à manquer, les recteurs écrivirent aux prédicateurs des paroisses de la ville pour engager le peuple à fournir du linge (1). Lyon qui a toujours été la ville charitable par excellence ne resta pas sourde à cet appel.

Nous empruntons à un compte-rendu administratif de l'époque (2) quelques renseignements sur les fonctions du personnel médical :

« L'apothicaire suivra la visite du médecin,
« inscrira le régime, le traitement, fera rincer la
« bouche aux malades avec du vin. Il composera
« des poudres aromatiques pour parfumer les
« infirmeries, afin de purifier le mauvais air,
« réjouir les malades et faciliter la satisfaction des
« recteurs faisant la visite et de ceux qui par
« charité visitent la maison (3). »

« Le chirurgien ordinaire sera exact de se
« rendre promptement à la porte lorsque la cloche

(1) L'histoire ne nous dit pas dans quel état de propreté !

(2) *De la forme, de la direction et économie du Grand Hôtel-Dieu de Notre-Dame-de-Pitié, du Pont du Rhône et de la Ville de Lyon.* Lyon 1661.

(3) Derniers vestiges de l'antisepsie que nous appellerons volontiers préhistorique, et dont les ablutions, le feu et les aromates (encens, myrrhe, assa foetida, benjoin, cannelle, etc.), formaient la base.

« l'appellera pour visiter les malades qui se pré-
« senteront avec les billets de Messieurs les rec-
« teurs, *sans les faire attendre* ; et en cas de doute
« sur la maladie, le médecin sera appelé pour
« assister à la visite. »

« Ledit chirurgien sera aussi exact de panser
« lui-même les blessures les plus importantes et
« voir panser les autres. Il ne manquera pas de
« se rendre au rang le matin et le soir aux heures
« accoutumées, à quoy le médecin l'invitera par
« son exemple, se trouvant lui-même aux visites
« des plaies considérables, afin d'observer
« leur état, de quelle manière on les panse, et
« d'ordonner ce qu'il jugera nécessaire pour le
« soulagement des blessés.

« Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu recevront
« deux justaucorps (1) par année (2).

« Ils assisteront tous les matins à la Prière et à
« la Messe de la communauté qui se dit dans les
« infirmeries, de même qu'à la Prière du soir et
« se confesseront et communieront le troisième
« dimanche de chaque mois à la Messe qu'on dit

(1) Noirs, afin que l'on voie moins leur état de saleté repoussante et sordide.

(2) Il ne faut pas remonter au-delà de 10 à 15 ans pour voir ce règlement encore en vigueur. Que diraient les anciens en voyant qu'aujourd'hui à la Charité on change 100 paires de draps et on salit 800 drapeaux par jour en moyenne. (Vinay. *Manuel d'asep-*
e Paris 1890.)

« à 7 heures dans l'Eglise, où assiste un des rec-
« teurs à ce sujet (1). »

« La matrone de la maison visite les femmes et
« les filles à leur entrée. »

« Le chirurgien assistera à la visite du méde-
« cin, *écrira sous lui ses ordonnances*, concernant
« l'art de la chirurgie et *les exécutera exacte-*
« *ment.*

« Les sœurs feront les accouchements et s'ins-
« truiront les unes les autres, dans cet art, par
« esprit de charité. »

Les règlements de l'Aumône générale de Lyon (Charité), en 1539, 1547, 1562, imposent au
« chirurgien de faire la barbe aux hommes et aux
« enfants; et quand il fait beau temps, de demander
« permission aux recteurs de les faire promener. »
On voit que le nom de barbiers leur convenait bien.

D'après un règlement de 1745, le chirurgien major ne pouvait visiter des femmes et des filles qu'accompagné de la sœur qui les gouverne et il lui était expressément défendu de les saigner au pied sans ordre du médecin.

. . . . Enfin, le chirurgien major sera toujours en robe.

On comprend aisément que sous l'empire de

(1) Aujourd'hui encore ils sont invités à assister à la procession annuelle qui se fait à l'intérieur de l'établissement.

règlements aussi sévères, le poste de chirurgien de l'hôpital fut peu envié, aussi la chirurgie était-elle abandonnée aux barbiers et apothicaires de bas étage et ne la verrons-nous prendre un rang honorable qu'à partir du xiv^e siècle avec Guy de Chauliac ?

Les quelques rares chirurgiens, qu'on appelait alors des barbiers, eurent cependant le droit de s'adjoindre des garçons apprentis, serviteurs, compagnons chirurgiens, mais on ne sait à quelle époque ; l'origine de l'internat est donc inconnue.

Le poste de chirurgien ne sera ambitionné à l'Hôtel-Dieu qu'à partir de 1618, après les lettres patentes de Louis XIII, établissant que celui des élèves chirurgiens, choisi par les recteurs, sera à la fin de son exercice *gratifié du privilège de la maîtrise*, à condition d'avoir accompli un service de six ans et de subir à sa sortie un examen de capacité.

Telle est l'origine du majorat, et telle est dans ses grandes lignes, l'histoire de la fondation et du développement du grand Hôtel-Dieu, où dès à présent nous allons voir à l'œuvre les grands hommes qui l'ont illustré.

Cette période que nous avons appelée *hippocratique* va de la fondation de l'Hôtel-Dieu, en 542, jusqu'à Lanfranc, vers 1290.

Nous n'y trouvons pas de nom de chirurgien digne d'être signalé.

Le service médico-chirurgical est fait par des barbiers n'ayant aucune valeur scientifique et appliquant d'une façon plus ou moins empirique les préceptes d'Hippocrate et de Galien.

La citation de la page 16 nous suffira, à défaut d'autres documents à caractériser cette époque. Toutefois, la nécessité de « purifier le mauvais air pour la satisfaction des recteurs faisant la visite » nous permet de supposer ce que devaient être ces salles, étant donné que ces recteurs n'étaient probablement pas très difficiles à cet égard, si nous en jugeons par les derniers vestiges de la ville d'alors.

Cette période ne nous arrêtera donc pas davantage.

CHAPITRE II

DEUXIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE DU MOYEN AGE

Lanfranc à Guy de Chauliac.

1290 à 1350.

Nous trouvons dans cette période un grand nom, celui de Lanfranc qui, suivant Pétrequin, aurait été le premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vers 1290. Le fait n'est cependant pas absolument certain, mais ce dont nous sommes sûrs, c'est qu'il exerça dans notre ville et qu'il y composa son livre : *Chirurgia parva et magna*. (1)

Lanfranc, de Milan, disciple de Guillaume de Salicet fut exilé de sa ville natale pendant la division des Guelfes et des Gibelins. Il vint alors se réfugier à Lyon. Appelé en 1295 par Jean Passavant, doyen de la Faculté de médecine de Paris, il se rendit dans la capitale où il fit un cours d'anatomie qui eut un énorme succès.

Néanmoins, il a appartenu à la Chirurgie lyonnaise et c'est à ce titre que nous devons l'étudier de plus près.

« Lanfranc, dit Malgaigne, me paraît être le chirurgien de l'école arabiste qui a eu les idées les

(1) Voir l'index bibliographique.

plus saines et posé les principes les plus originaux et les mieux raisonnés pour le traitement des plaies de tête.

Sa chirurgie s'appuie sur Galien et sur les Arabes.

D'après lui, il faut sécher les plaies, diminuer la suppuration ; il emploie à cet effet le vin, les substances astringentes, l'alun dissous dans le vinaigre, le vert de gris, le fiel de bœuf, la myrrhe, la térébenthine, etc....

La plaie est-elle trop large, il faut recourir à la ligature avec « une aiguille carrée qui aye le
« cul concave afin que le fil puisse gésir en la
« concavité. »

« On recouvrira la plaie avec une poudre
« astreingente (sang-dragon) en prenant bien
« garde qu'elle ne pénètre dans les lèvres de la
« blessure pour ne pas empêcher la consolidation.
« Par dessus on étendra un drap de lin trempé
« dans un mélange d'huile rosat et de blanc d'œuf,
« ledit drap destiné à maintenir la poudre, les
« plumaceaux et les bandages. »

Mais si la plaie vient à suppurer « *po cause de l'air qui leust altérée* (1) » on la modifiera avec les mondificatifs.

Lanfranc employait le cautère actuel après

(1) Lanfranc se doutait déjà de l'action nuisible de l'air sur les plaies !

ablation d'un séquestre et arrosait ensuite la plaie avec de l'huile rosat chaude.

Dans les suppurations, dans l'esquinancie, il préconise l'emplâtre de nids d'hirondelles bouillies dans l'eau, additionné d'une décoction de lys, de guimauve ou de bryone. Il y ajoute une infusion de feuilles de mauves, de violettes, de pariétaire, incorporée avec de l'eau de levain bien âcre, de la farine de lin additionnée d'huile vieille et de graisse de porc sans sel.

Une plaie simple doit être recouverte de « blanc » d'œuf battu avec légère estoupade. »

Nous n'avons pas trop à plaisanter aujourd'hui, à la fin du XIX^e siècle, au sujet de ces mélanges empiriques où nous trouvons associés les produits les plus bizarres d'une pharmacopée rudimentaire ; car les tanches vivantes aux pieds, les poulets fendus par le milieu et appliqués sur la poitrine des fébricitants, encore employés de nos jours par les bonnes commères, ne sont guère plus scientifiques que les nids d'hirondelles, la graisse de porc, la fiente de vache ou autres produits plus ou moins extravagants qui trouveront encore des fidèles au XX^e siècle.

Voici encore la formulé d'un emplâtre de vers pour consolider les plaies d'après le même chirurgien :

Grande et petite consoude . . .	}	Un manipule de chaque
Langue de chien.		
Piloselle		
Plantain		
Vers de terre une livre.		
Huile, suif de bœuf, poix.		
Ammoniac, Térébenthine.		
Encens, mastic, trempés dans du vinaigre		

Par contre le célèbre Milanais a attaché son nom à un collyre très connu qui lui a survécu plus de 500 ans.

Nous l'avons retrouvé dans un inventaire de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu en 1784, et il figure encore aujourd'hui dans le formulaire classique de Bouchardat.

Il a été employé par Lanfranc contre les ulcères vénériens, les ophthalmies purulentes, voici la formule de cette fameuse préparation :

Orpiment	15
Verdet	10
Myrrhe	} à à 5
Aloës.	
Eau de roses	380
Vin blanc	1000

Dans cette formule ne retrouvons nous pas l'acétate de cuivre, l'eau de Roses qui font encore partie du traitement ordinaire des maladies des yeux ?

La pratique chirurgicale était encore en décadence du temps de Lanfranc et ce chirurgien laissait encore pratiquer par les barbiers de bas étage certaines opérations, telles que la lithotomie, la caratacte, la trépanation.

Cependant il employa le feu dans le traitement des hernies, ce qui était une tentative hardie pour son époque.

Il cherchait toujours la réunion par première intention quand cela était possible. Il liait déjà les veines, suturait les nerfs, les parois de la cavité abdominale (1).

Il exposa le premier le danger des tentes, dont on faisait un si grand abus de son temps et dont l'usage traversa encore plus de quatre siècles malgré la sagesse de ses avis.

Par conscience, il reconnaît avoir abandonné bien des malades à leur malheureux sort. Il niait déjà la guérison du cancer.

Dans cette seconde période, à part Lanfranc, nous ne trouvons aucun nom digne de mémoire, si ce n'est peut-être ceux de Pierre Bonant, de Pierre de l'Argenterie, dont toutes les formules vont être reprises et vulgarisées par l'illustre Guy de Chauliac.

(1) Nous avons la description exacte de son procédé.

CHAPITRE III

3^e PÉRIODE. — PÉRIODE DE LA RENAISSANCE DE LA CHIRURGIE EN OCCIDENT.

De Guy de Chauliac à Pouteau.

(1350 à 1747)

Dans cette période nous aurons à étudier de grands noms, tels que ceux de GUY DE CHAULIAC, ARNAUD DE VILLENEUVE, JOSEPH DU CHESNE, MEYSSONNIER, PANTHOT, GRASSOT, J. DE LA CHARRIÈRE, GOIFFON, PESTALOZZI, CHARMETTON, FLURANT, etc.

Le plus célèbre de tous est certainement Guy de Chauliac, surnommé le père de la Chirurgie française, le fondateur de la chirurgie didactique.

GUY DE CHAULIAC

(1300 - 1368)

Guy de Chauliac est un élève de l'école de Montpellier.

Mais il appartient à la Chirurgie lyonnaise comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu vers 1350, médecin des Papes à Avignon, et prévôt du Chapitre de S^t-Just.

Malgaigne place ses œuvres à côté de celles d'Hippocrate. En effet, sa *Grande Chirurgie* composée en 1363, a fait école pendant trois siècles et il en a été tiré plus de 70 éditions. (Nicaise).

L'arabiste Guy de Chauliac veut que tout chirurgien ait toujours sur lui cinq onguents : le basilicum, maturatif ; l'onguent des apôtres, pour modifier ; l'onguent blanc, pour consolider ; l'onguent doré, pour incarner ; le dialthea, pour adoucir (1).

Il connaissait déjà les avantages de l'alcool, distillé pour la première fois par Rhazès, en 850.

Il employait dans ses pansements l'oxycrat d'eau et de vinaigre, le plantain, le modificatif d'ache, la morelle, le bol arménien, l'aloyne, la cannelle, le blanc d'œuf, la mauve, l'alun, l'huile rosat, l'huile de camomille soufrée et de mastic, l'onguent Egyptiac, des Apôtres, etc...

Il ouvrait les abcès au fer rouge et faisait au besoin une ouverture en forme de feuille d'olivier ou de myrte.

Si le patient ne pouvait supporter l'ouverture au fer, il ouvrait l'abcès avec la semence de lin et la fiente de colomb, d'après Avicenne, ou bien avec un emplâtre de chaux vive.

Pour modifier les parois du furoncle ouvert, il

(1) C'est avec Guy de Chauliac qu'a apparû cette nomenclature nouvelle qui indique déjà une tendance plus scientifique.

préconise le suc d'ache, le miel et la farine cuits ensemble, le tout maintenu en place par du Diachylon.

A son époque on commence déjà à signaler l'influence mauvaise de l'air sur les plaies, et Guy de Chauliac savait qu'il ne faut pas faire des pansements trop fréquents (tous les trois jours seulement).

Cette idée de la rareté des pansements (si en honneur aujourd'hui) remonte à Celse et à Galien (1).

Guy de Chauliac connaissait déjà les contre-ouvertures, les drains ; il recommandait, dans une plaie articulaire, d'immobiliser le membre, en laissant le point de suture à découvert, afin de faire des lavages avec des compresses imbibées de blanc d'œuf et de vin chaud.

Il pratiquait la paracentèse abdominale dans les cas d'ascite, opérait les hernies, pratiquait l'extraction de la cataracte, mais, comme ses prédécesseurs, il abandonne la taille aux chirurgiens de bas étage.

Voici comment il pansait les éventrations :

« Il faut tremper en eau chaude une éponge
« molle et en eschauffer les boyaux et que cepen-
« dant on appreste du vin aspre chaud ; car il
« eschauffe plus que l'eau et donne force aux intes-

(1) De Comp. Med. per genera lib. 4, chap. 2.

« tins. Quelques uns comme Rogier et Théodore
« fendent des cochons ou autres bestes par le
« milieu et le plus chaud qu'ils peuvent, les ap-
« pliquant sur les boyaux et le font tant de fois
« que les boyaux soient eschauffez et desenfle, et
« qu'ils puissent rentrer. Halyabbas ordonne que
« l'on pende le patient par les extrémités dans un
« baing et qu'il soit secoué.

« Faire la cousture. Mettre par dessus la poudre
« conservatrice des coutures et les estoupades
« avec vin et emplastres. »

Dans les gangrènes, il conseille de hâter l'élimination avec l'arsenic en poudre ou trempé dans le vin qu'on applique avec de la charpie et du coton par dessus. Une fois la partie éliminée, on lave avec du vinaigre ou bien on met l'emplâtre de Guillaume de Salicet.

Pour faire disparaître une loupe, il faut, dit-il,
« la frapper violemment avec un corps dur, le
« fond d'une cuiller par exemple, afin de crever
« la vessie interne (capsule) et répandre la
« matière ». On met ensuite un emplâtre d'œuf,
sel et alun et par-dessus une lame de plomb (1)
maintenue par une bande à deux chefs. Laisser
en place pendant 9 jours.

Pour faire mûrir un abcès, il conseille un em-

(1) Nous allons retrouver un peu plus loin le pansement avec les lames de plomb.

plâtre de farine d'orge, encens, poix et urine d'enfant.

« Pendant l'ouverture d'un abcès, s'il y a du
« sang, on essuie avec une éponge ou du coton
« trempés dans de l'eau et du vinaigre et expri-
« més. Lier une veine qui donne. S'il reste dans
« la plaie un morceau de vescie, sachet ou de
« chose étrangère, on la fait disparaître en rem-
« plissant la plaie de coton trempé dans l'eau
« salée ou bien dans le blanc d'œuf épaissi avec
« de l'eau, puis avec l'onguent Egyptiac. Lorsque
« l'escharre est prêt de tomber, on hâte sa chute
« avec du beurre lavé épaissi avec un peu de
« farine de froment ou avec une graisse quel-
« conque. Après la chute de l'escharre on détruit
« ce qui reste avec la poudre d'asphodèles ou
« l'onguent Egyptiac.

Guy de Chauliac nous a laissé plusieurs for-
mules de Collyres :

Céruse lavée 8 drachmes.
Amidon 4 —
Gomme arabique 2 drachmes.
Dragacanth 2 —
Eau de roses.

Ou bien le Collyre citrin :

Amidon 21 drachmes.
Sarcocolle. . . {
Dracaganth . . { à 3 drachmes.
Gomme arabique {
Safran 2 drachmes 1/2.
Myrrhe 1 drachme.
Opium 2 drachmes.
Eau de pluie (1).

Poudre contre la rougeur et l'humidité des yeux :

Tuthie préparée 1 once.
Antimoine 1/2 once.
Perles 2 drachmes.
Fleurs de corail rouge 1 drachme 1/2.
Soie crüe de cocon ou œufs de vers 1/2 drachme.
A conserver dans un vase d'airain.

Dans les suppurations de l'oreille il fait introduire une étoupe de laine trempée dans :

Un mélange de {
Opium.
Castoreum.
Vin cuit.

Ou bien il fait des instillations avec le mélange suivant :

Lait de femme.
Eau de Morelle.
Huile rosat ou d'amandes, dans laquelle on fait bouillir des vers de terre.
Huile de semences de courge.
Huile de nénuphar et pavot.

(1) Guy de Chauliac se doutait-il déjà que l'eau de pluie est plus pure que l'eau ordinaire. ?

Dans les suppurations de l'arrière gorge, il préconisait les gargarismes avec le borax (1), le sel de nitre, la myrrhe, la fiente d'hirondelles, la graine de moutarde, la rüe sauvage.

Guy de Chauliac lavait les plaies avec du vinaigre pur, il les soupoudrait de camphre (2).

Il nous donne tous les détails nécessaires pour confectionner un pansement avec des plumasseaux, coussinets, mèches de charpie, etc., et décrit ainsi le drainage :

« D'autres meiches servent à tenir les bords de
« la plaie entr'ouverts ; ils sont faits d'estoupes,
« de morceaux de linge susdits et de coton, ou
« bien d'une *canule d'airain ou d'argent percée*,
« comme pour le nez à cause de l'air, ou pour les
« plaies profondes afin de permettre à *l'ordure*
« d'en sortir elle-même.

« Quelques mèches servent à agrandir l'ouverture ; elles sont en éponge bien tordue ou en
« racine de gentiane (3). »

(1) Remarquons déjà l'emploi du borax.

(2) Le camphre était déjà employé par Avicenne. On sait qu'au commencement de notre siècle, de concert avec l'assa-fœtida, l'aloës et l'ammoniaque il a fait les frais d'une thérapeutique tout entière dont la vogue, sans être complètement éteinte, ne reverra plus ses jours de gloire.

(3) Quels progrès avons nous faits depuis Guy de Chauliac ? Ils se réduisent à bien peu de chose. Les méthodes seules varient, les principes restent les mêmes,

Ce grand chirurgien favorisait la réunion des plaies larges en les saupoudrant avec un mélange d'encens, sang dragon et bol arménien.

Par dessus il mettait un drap, puis deux étoupes trempées dans du blanc d'œuf.

Dans les plaies cavitaires, avec perte de substance, Guy de Chauliac recommande une fois le sang arrêté, de laver la plaie avec du vin chaud et d'y mettre de la poudre ou de l'onguent « régénératif de la chair. »

Voici la formule légèrement complexe et bizarre de cet onguent dit *onguent précieux* de Guy de Chauliac :

« Armoise, scabieuse, aloyne, ache, verveine,
« pimpinelle, langue de chien, ancerde sauvage,
« chelidoine, piloselle, millefeuille, vieille graisse
« de porc, suif de bouc, huile, miel. »

Pierre Bonant qui ne le trouvait pas assez compliqué y ajoute encore du mastic, de l'encens, de l'aloës et du vert de gris.

La cavité de la plaie étant bien remplie de charpie enduite de ce précieux onguent, on place par dessus des étoupes trempées dans le vin et exprimées. Bande pour tenir le tout.

Faire le pansement deux fois par jour, en été, une seule fois en hiver (1).

(1) Guy de Chauliac avait déjà remarqué l'effet de la chaleur sur la suppuration des plaies.

Contre l'ozène, l'haleine fétide, Guy de Chauliac faisait de l'antisepsie en ordonnant de manger du persil et de se rincer la bouche avec l'une des décoctions suivantes : myrte, roseau aromatique, aloës, roses, myrrhe ou sel gemme.

Et mieux encore il employait les pilules d'Avicenne qui certainement devaient produire leur effet. Elles se composaient de girofles, pyrèthre, aloës, galanga, moutarde, camphre, marjolaine, cannelle et eau de roses.

Pour hâter l'expulsion du placenta et aller à sa recherche, il conseille de s'enduire les mains d'huile de sésame ou d'un mucilage de guimauve. Après son expulsion, il fait pratiquer des lavages avec une décoction de calament, de rüe, de centauree, de camomille, d'aneth, de casse, etc...

Afin de le faire sortir plus rapidement, il conseillait encore de provoquer l'éternuement.

Après Hippocrate et Galien, Guy de Chauliac emploie couramment *les réchauds, les fers chauffés au feu pour élever la température de l'air ambiant pendant le pansement* (1).

Ce précepte sera repris deux siècles plus tard par Ambroise Paré et à notre époque par le professeur Ollier.

Guy de Chauliac recommande encore un mode

(1) L'observation de l'action microbicide des hautes températures n'est donc pas née d'hier.

de traitement des plaies qu'il parait avoir inventé et dont il aurait retiré d'excellents effets, nous voulons parler de l'emploi des lames de plomb (1).

« De ma part j'ay accoustumé en tels ulcères,
« après qu'ils sont lauez, sans autre chose y appli-
« quer une lame de plomb mince, en laquelle soit
« imprimée la vertu de l'argent vif avec eau de
« plantain et le lier de ligature spraignante, et
« j'ay trouvé en cela tant grand effect, qu'il n'est
« loisible d'en parler à cause des idiots. »

Ce nouveau mode de pansement a été repris par Ambroise Paré. (Liv. XIII, chap. IV) et plus tard en 1808 par Réveillé Parise qui, au siège de Saragosse, dépourvu de tout objet de pansement, recouvrit les plaies d'une simple lame de plomb faite avec des balles aplaties, et obtint par ce simple procédé d'excellents résultats (2).

Après application d'un cautère, Guy de Chauliac conseille le pansement suivant :

« Le tenir ouvert avec des nœuds de cire
« simple ou malaxée dans l'eau avec de l'eu-
« phorbe, ou scamonnée, ou colocynte, ou ellé-
« bore, selon la nature de l'humeur qu'on veut

(1) Celles-ci étaient amalgamées, fait bien intéressant, car les métaux devaient entrer partiellement en solution et agir comme antiseptiques. Au reste voyez à ce sujet les beaux travaux de Merget.

(2) Réveillé Parise. *Dissertation inaugurale. Relation du siège de Saragosse. Mémoire à l'Académie de chirurgie.* Paris 1816.

« purger, ou avec un pois ou avec un nœud de
« bois de lierre ou de gentiane, et qu'on y mette
« par dessus feuille de choux ou de lierre, dessus
« ou dessous les drapeaux ployés en trois ou six
« doubles et quelque platine de cuir, ou de cuivre,
« ou d'argent et soit liée. Et on le peut remuer
« ou panser deux fois le jour, ou tant qu'il
« plaira. »

« Si l'on a affaire à une nécrose osseuse, il faut
« ratisser, couper et scier l'os corrompu, car il
« est nécessaire de rascler et cautériser en parve-
« nant jusques à la fin de sa corruption, afin que
« les écorces tombent d'elles-mêmes, ou par ayde
« des médicaments, à quoy *Avicenne* loue cettuy-
« cy : aristolochie, iris, myrrhe, aloës, écorce
« d'opoponax, cambil bruslé (1), écorce de pin,
« autant d'un que d'autre, soient mêlés avec du
« miel et soit fait emplastre. Et il est merveilleux,
« faisant tomber les écorces des os, et naistre
« bonne chair par dessus. »

Il lavait certains ulcères avec l'eau de cendres,
l'eau de savon, ou avec un liniment ainsi com-
posé :

vitriol, 12
Colcothar, 10
Dracaganth, 9
« soient cuits en vinaigre »

(1) Pierre ponce.

Nous verrons le sulfate de fer utilisé comme antiseptique dans les temps modernes.

Dans les plaies pénétrantes de poitrine, Guy de Chauliac, en bon chirurgien, conseille de « faire des injections avec un clystère avec du vin ou du mélicrat, et en roulant le corps de çà, de là, la liqueur en soit retirée, considérant sa quantité et qualité. Quand elle sortira nette et claire, cesse et consolide, tenant toujours du coton vieux en l'orifice de la playe afin qu'il suce les humidités qui en sortent. » (1)

Mais notre étonnement n'est-il pas encore plus grand, lorsqu'il nous apprend que les incisions doivent être faites au point le plus déclive; qu'il est nécessaire parfois de faire des contre-ouvertures et enfin qu'il connaissait déjà notre *sonde cannelée* :

« Il faut, dit-il, faire suturer et placer le membre dans une position convenable, de façon que l'orifice de la plaie soit toujours en bas et le fond en haut, afin que la sérosité en puisse librement sortir.

« Mais si on ne pouvait préparer figure convenable, et que la playe ne s'expurgeât bien par le trou, soit fait contre-ouverture suivant de conseil de Galen.

(1) Cette description du lavage dans l'empyème pourrait nous servir encore de modèle aujourd'hui.

« Ou bien j'y passe un seton, car il nettoye
« mieux et passe partout. Et je l'y mets avec un
« *intromissoire* fait à mode d'aiguille, ou bien je
« mets dedans une esprouvette de bois et faits
« plus seurement l'incision *là-dessus* et par dessus
« quelque mondificatif et une estoupade, et la
« panse deux fois le jour. »

Guy de Chauliac faisait encore des pansements secs avec des poudres antiseptiques, telles que :

Encens, 2
Sang dragon, 1
Chaux vive, 3

« La poudre seule, ajoute-t-il, y est appliquée,
« en contregardant qu'elle n'entre dans la playe,
« ne poil aussi, n'huile, car chacune de ces choses
« empesche la consolidation. Sur la playe immé-
« diatement on met un drapeau délié, mouillé
« avec un blanc d'œuf afin qu'en le relevant, les
« estoupades ne déchirent les points. Et si on
« oignoit d'huile rosat les entours pour deffendre
« de la douleur et apostemation, il serait bon. Et
« ne soit remuée jusques au quatriesme jour,
« sinon que la douleur ou autre accident moles-
« tat. »

Sa description du traitement des plaies de la tête n'est-elle pas également aujourd'hui encore classique ?

« Aux playes de la teste, avant toutes choses
« on oste les cheveux, et la teste soit rasée en la

« mouillant d'eau et d'huile, en contregardant
« bien que le poil, ne eau, ne huile entrent dans
« la playe, car ils empescheraient la consolidation
« ainsi que dessus a esté dit. Et que dès le com-
« mencement soit refrenée la matière et la douleur
« en mettant aulbin d'œufs dessus et dedans la
« playe. Et aux entours soit toujours oingt d'on-
« guent, de bol ou d'huile rosat, à ce que la dou-
« leur et l'intempérature (dyscrasia) soient appai-
« sées, et l'apostemation empeschée.

« Qu'on se garde du froid, car comme tu as
« souvent ouy d'Hippocrate, le froid est ennemy
« des nerfs, et des os et des mouëlles, et avec *ce*
« *l'air offence et altere les membres principaux.*

« Pour ce Guillaume conseillait, qu'en hyver
« quand on les pense, on mette auprès d'eux de la
« braise, et que les fenestres fermées, on ait
« lumière de chandelle : et que après le bandage
« on luy couvre la teste d'une coëffe de peau de
« mouton. Dessus les mesches on mette une pièce
« d'esponge souëfue, afin que par icelle la sauce
« soit sucée et reçue, que ne descende au cerveau.
« Qu'un bandage convenable y soit accomodé. »

Nous en avons fini avec les citations de cette œuvre colossale et si nous nous sommes peut-être laissé entraîner un peu loin, la cause en est au succès prodigieux de ce livre de chirurgie qui est resté classique pendant trois siècles.

En outre de sa *Grande Chirurgie*, dont le plus

ancien manuscrit est à la Bibliothèque des Papes à Avignon, le savant Guy de Chauliac nous a laissé un *Formulaire*, un *Traité sur l'astronomie* et enfin un *Traité sur la cataracte* qui, malheureusement, n'est pas parvenu jusqu'à nous.

Guy de Chauliac est mort à Lyon et a été enterré le 11 juin 1368 (1) dans le cimetière des prêtres de S'-Irénée.

Pendant plus d'un siècle on a dit des messes anniversaires de sa mort, tant est resté vivace le souvenir qu'a laissé cet illustre savant dans sa seconde patrie. (2)

ARNAUD DE VILLENEUVE.

Né en 1300 à Villeneuve, dans la province de Narbonne. (Le lieu de sa naissance et la date de sa mort sont discutés).

Ce médecin célèbre a exercé longtemps à Lyon, et a été le maître de Raymond Lulle.

Il passe pour avoir le premier retiré l'esprit de vin (3), l'essence de térébenthine, l'acide sulfurique, nitrique, chlorhydrique. Mais ces décou-

(1) Dans le Dictionnaire de Dechambre on dit qu'il est mort en 1380. C'est une erreur.

(2) Particularités du séjour de Guy de Chauliac à Lyon, H. Mollière, *Lyon Medical* 1893, p. 28.

(3) Il a été distillé pour la première fois par Rhazès en 850.

vertes ne lui appartiennent pas et il n'a fait qu'en raconter l'histoire (1).

Arnaud de Villeneuve nous a laissé un volumineux *Traité de Médecine* et d'autres œuvres qui ont été réunies pour la première fois à Lyon en 1504 et plusieurs fois réimprimées. (2)

Nous trouvons dans les œuvres d'Arnaud de Villeneuve plusieurs passages intéressants et dignes d'être cités.

Nous nous bornerons seulement à reproduire ces quelques lignes assurément fort remarquables :

« Recentia vulnera cum aquâ ardenti lota, sanationis effectum citissimè consequuntur... quia mundificat et exiccat (aqua ardens) et etiam removet aliquam malam complexionem *introducendam ab aere.* »

Ce dernier membre de phrase se passe de commentaires.

(1) V. Hœfer. *Hist. de la Chimie*, t. II.

(2) Voir index bibliographique.

RABELAIS

1483-1553.

L'illustre auteur de *Gargantua* et *Pantagruel* a été médecin de l'Hôtel-Dieu et installé le 31 mai 1532 moyennant un traitement annuel de 900 francs environ (1).

Mais il ne resta pas longtemps à son poste, car, au mois de février 1534, il s'esquivait furtivement, on ne sait au juste pour quelle raison.

Était-ce à la suite d'une aventure amoureuse, par crainte du bûcher ou par peur de la peste ? Le poète Josephin Soulayr penche pour cette dernière opinion.

Nous avons peu de chose à dire de lui, sinon que le grand maître en beuverie prisait trop le vin pour ne pas le recommander dans le lavage des plaies (2) :

« Et avec gros raisins chenins, estuvarent les
« jambes de Forgier mignonnement, si bien qu'il
« fut tantost guéri. »

(1) V. A. Bertrand. *Nouvelle Revue* 1^{er} septembre 1892 et *Lyon Médical* 1892 p. 141.

(2) Sabatier. *Des méthodes antiseptiques chez les Anciens et le Modernes*. Th. Agrégation 1883.

JOSEPH du CHESNE

1546-1609.

Plus connu sous le nom de Quercetanus, Joseph du Chesne fut reçu docteur à Bâle en 1573, et exerça la médecine à Lyon vers 1576. Il devint ensuite médecin de Henri IV.

Il nous a laissé un grand nombre d'ouvrages sur la médecine chimique et spagyrique, aussi la Faculté de médecine de Paris le tint-elle pour son mortel ennemi (1).

Il inaugura au grand jour une ère médicale nouvelle, l'ère de la chimie, de l'emploi des médicaments tirés du règne minéral. Entre temps c'était aussi un poète remarquable.

Joseph du Chesne est un des premiers qui ait affirmé d'une manière positive l'action nuisible de l'air sur les plaies et entrevu déjà le phénomène des fermentations. Ce ne sera qu'un siècle plus tard, vers 1720, que nous verrons ces idées nouvelles reprises et exprimées avec plus de conviction encore par Goiffon, le véritable précurseur des théories microbiennes.

Dans son *Traité de la cure des arquebusades*, Du Chesne dit en effet :

1) V. Diet. Dechambre.

« Il m'a semblé bon de ne pas passer sous
« silence comme plusieurs se servent aujourd'hui
« non seulement pour le premier appareil, mais
« pour la guérison totale de ces plaies de la sim-
« ple eau de fontaine tiède à laquelle les autres y
« adioustent de l'huile et du vinaigre et lavent
« avec icelle les playes et en trempent leurs
« charpis et estoupes, avec un si heureux succès.
« Ainsi en est-il de l'huile lequel, versé sur le vin
« ou autre liqueur, garde qu'il ne s'évente et se
« tourne, car il empêche que *l'air n'y entre*, et
« repousse au loin les *exhalations* qui pourraient
« engendrer *quelque putréfaction*. »

Est-ce assez significatif?

LAZARE MEYSONNIER

(1602-1672)

Professeur au Collège de médecine de Lyon,
c'était un médecin et surtout un astrologue.

Sa pratique médico-chirurgicale est un mélange des errements anciens et des idées nouvelles qui commencent à éclore.

Il conseille en effet, d'assainir l'air des appartements avec les fumigations de baies de genièvre, d'arroser les parquets avec du vinaigre additionné d'eau de roses.

Il fait mâcher l'écorce de citron, de cannelle, de girofle, d'angélique.

Il fait aspirer à ses malades des vapeurs de vinaigre, mêlées d'eau de roses et de camphre.

Il cautérise déjà le charbon au fer rouge ou bien lui oppose un emplâtre de cantharides, huile de noix et chaux vive.

Mais à côté de cela il fait usage des animaux vivants appliqués tout chauds, des poumons de veau ou de mouton, des jaunes d'œufs délayés dans la graisse de poule, des excréments humains non encore refroidis et additionnés de musc, etc. !

Après la trachéotomie il place dans le larynx une canule de plomb, maintenue par de la charpie et par un emplâtre diapalme enduit d'huile rosat.

La suture en est abandonnée aux soins de la nature.

Il traite les angines par des gargarismes avec trois ou quatre gouttes d'huile de vitriol.

PIGRAY

Elève d'Ambroise Paré, a laissé un ouvrage très remarquable imprimé à Lyon en 1652. (I)

Mais il ne doit pas nous arrêter parce qu'il n'a pas, croyons-nous, exercé dans notre ville.

I/ Voir index bibliographique.

Cependant nous ne pouvons résister au désir de citer de lui ce passage absolument hardi pour son époque :

« L'air que nous respirons engendre les maladies ou par sa mauvaise qualité ou par le vice de sa substance, ou par sa subite et soudaine mutation, étant aussi violent et prompt à changer nos corps, comme violemment et promptement il y entre, enfin c'est *l'auteur de plusieurs maladies occultes*, et spécialement des *maladies aiguës*.

« Il peut être infecté par le moyen de mauvaises vapeurs qui s'enlèvent *de la terre, des eaux, des corps morts* et semblables choses de mauvaise qualité qui se mêlent avec icelui, qu'il faut que nous respirons et *par leur contagion nous engendrent la peste et infinies autres maladies.* »

Pigray a décrit minutieusement l'opération de la cataracte par abaissement du cristallin et prescrit de bander les deux yeux après cette opération.

Enfin, il est probablement un des premiers, sinon le premier même, qui ait pansé les ulcères avec la solution de sublimé :

« La poudre pour ulcères est formée *de poudre de mercure infusée dans de l'eau*, qui corrige grandement la malice des ulcères. »

Dans le même but il employait encore l'eau de sublimé additionnée d'huile de vitriol.

Il traitait déjà la blennorrhagie par la térébenthine et les injections de sulfate de zinc.

Mais il n'appartient probablement pas à notre histoire, par conséquent nous n'insisterons pas davantage.

PANTHOT

(1640-1707)

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu vers 1665, il nous a laissé un *Traité des Dragons et des Escarboucles*, et une *Dissertation sur trois opérations de la pierre*.

Il est le premier qui ait pratiqué dans nos contrées, l'opération césarienne.

Les *Remèdes charitables de Madame Fouquet pour guérir tous les maux réputés incurables, expérimentés par les plus grands médecins. Lyon 1680 et 1739.*

Nous trouvons dans ce recueil qui eut un grand succès à Lyon beaucoup de formules plus ou moins bizarres.

Quelques unes sont cependant à signaler, ainsi, par exemple, dans l'ozène, Madame Fouquet recommande de placer dans les narines des tentes trempées dans une décoction de noix muscades infusées dans du vin rouge, de myrrhe, d'encens dissous dans du vinaigre, etc..

Elle préconise l'eau de noix dans l'ascite, l'anasarque, etc.

P. GARNIER

(16..-1710)

Médecin de l'Hôtel-Dieu, a de même publié en 1697 un recueil de *Nouvelles formules de médecine latines et françaises*.

Cet auteur a introduit de grandes améliorations dans le service pharmaceutique de nos hôpitaux.

Il attira chez lui tous les hommes de science, de lettres et ces réunions formèrent le noyau de l'Académie de Lyon. (Dezeimeris).

C'est plus à ce titre qu'à la valeur de son formulaire qu'il doit de ne pas rester complètement dans l'oubli.

Nous ne trouvons guère en effet dans son ouvrage que des formules de cataplasmes de pommes de terre, de petites limaces, de nids d'hirondelles, de fiente de chien, d'huile de camo-

mille, de feuilles d'absinthe, d'hypericum, de petite centaurée, de thériaque, de myrrhe, encens, aloës, etc., etc.

Il conseillait encore l'injection d'urine distillée ou de suc d'oignons cuits, dans les maux d'oreilles.

Tout cela est bien peu scientifique, passons.

JOSEPH DE LA CHARRIÈRE

Médecin à Annecy en Savoie, nous a laissé un *Traité des opérations de la Chirurgie* imprimé à Lyon en 1699.

C'est certainement un des premiers chirurgiens qui ait fait de l'antisepsie véritable et raisonnée.

Il nous dit en effet :

« La dissolution d'un gros de *sublimé corrosif*
« ou d'arsenic dans un demi setier de vin est
« merveilleuse contre les grandes putréfactions.
« Ou bien une once de mercure dans deux onces
« d'eau forte, additionnés d'eau de chaux ou
« d'eau-de-vie ».

Dans le traitement des plaies il employait encore la teinture de persicaria maculata dans du vin blanc, la myrrhe, l'aloës, le sel ammoniac, l'eau de-vie camphrée, etc.

Voilà donc un grand nom appartenant à l'histoire lyonnaise, et qui mérite de ne pas tomber dans l'oubli au point de vue qui nous occupe.

GOIFFON (1658-1730).

Nous arrivons avec le médecin lyonnais Goiffon au véritable précurseur des idées microbiennes (1).

« Combien, écrivait Goiffon en 1720, y a-t-il
« d'animaux qui font la guerre à l'homme et qu'il
« font souvenir sans cesse qu'il est pêcheur, dont
« Dieu peut se servir pour le punir, quand sa justice
« l'ordonne. Pour lui faire connaître son néant, il a
« destiné les plus vils, les plus petits, ce qu'on ap-
« pelle insectes, pour lui insulter.. S'il en a rendu
« une partie de visible, c'est sans doute pour qu'il
« pût les chasser et s'en défendre; et s'il y en a
« d'invisibles contre lesquels les sens qu'il nous a
« donnés pour notre conservation ne sont d'aucun
« usage, c'est aussi pour que les ordres de sa justice
« soient exécutés... Toute prévention à part, tant
« qu'on voudra établir cette cause dans des sujets
« inanimés, on n'expliquera jamais avec satisfaction
« aucun des symptômes, au lieu qu'en supposant
« des vermisseaux, des petits vers, des insectes,
« *des petits corps animés*, l'on comprendra sans
« tant de peine et de difficulté la multiplication
« de la cause de la peste et de plus sa résurrec-

(1) Docteur H. Mollière. *Un précurseur des théories microbiennes*, Goiffon, Lyon 1886 et v. index bibliographique.

« tion et son renouvellement après plusieurs
« années d'extinction. »

Que manquait-il à Goiffon, si ce n'est un microscope pour voir *ces petits corps animés* dont il affirmait avec une aussi forte conviction l'existence ?

Nous nous bornons à reproduire ce passage qui résume les savantes idées de Goiffon, et nous renvoyons pour de plus amples détails à l'excellent ouvrage de M. le Docteur Mollière, médecin des hôpitaux de Lyon.

Goiffon a été médecin de l'armée d'Italie, avec Catinat. Sur la fin de sa vie il refusa la place de premier médecin de Charles II et préféra terminer tranquillement à Lyon une vie si bien remplie.

PESTALOZZI (1674-1742).

Pestalozzi était un Vénitien, professeur au Collège de médecine de Lyon et médecin de l'Hôtel-Dieu pendant 23 ans.

Ses fils ont dignement succédé à leur père.

Il nous a laissé un *Avis de précaution contre la peste*, dans lequel il conseille, pour se préserver de la terrible maladie, de se laver le visage et les mains avec de l'eau vinaigrée, de fumer du tabac et de changer souvent de vêtements.

Il prescrivait encore à cet effet, les fumigations suivantes :

Charbon de pierre 1 livre.
Poix, résine 1/2 livre.
Soufre 1/2 livre.
Poudre à canon 1/4 de livre.
Baies de genièvre 2 poignées.
Son 4 poignées.

A répandre sur du foin au milieu de l'appartement dont on aura fermé les issues, arroser de vinaigre, d'eau-de-vie camphrée et y mettre le feu (1).

Il fit également établir des fours à chaux dans les rues afin que la fumée qui s'en dégagait purifiât l'air insalubre.

CHARMETTON

(1710-1781)

Charmetton était chirurgien à la Charité de Lyon vers 1740. Il nous a laissé un ouvrage fort bien fait, sur les *Ecrouelles*, dont il connaissait parfaitement la nature scrofuleuse et héréditaire. Il savait aussi « que le pus est de la lymphe extra-vasée et mêlée de parties globuleuses et fermentées. »

(1) Voilà des fumigations que ne désavouerait aucun hygiéniste moderne, et on peut se demander si en l'espèce nous avons bien fait un seul pas en avant.

Son traitement de la scrofule respire déjà des idées nouvelles et plus saines, il nous dévoile une médication mieux comprise et plus raisonnée.

Il oppose, en effet, à cette maladie le régime, la diète, la saignée, les purgatifs, les sudorifiques (tels que le bouillon de vipères), les diurétiques (poudre de cloportes, petit-lait).

Si nous ajoutons à cela les préparations ferrugineuses, les eaux minérales sulfureuses, les cataplasmes émollients (principalement de mie de pain), l'emplâtre de cigüe, de Vigo, les sétons au cou, nous serons bien près d'arriver au traitement classique de la scrofule. D'autant plus que Charmetton ouvrait aussi ces abcès soit au fer rouge, soit avec les caustiques et faisait suivre l'opération de cet excellent pansement :

« Prendre de la charpie sèche en bourdonnets,
« dont on attachera le premier avec un fil, et l'en-
« foncer aussi profondément que possible dans la
« la plaie. Cette charpie devra être imbibée de
« térébenthine lavée, de jaune d'œuf, d'huile
« d'hypericum ou de baume d'Arceus (1).

« On pourra l'imprégner encore avec un mé-
« lange d'alun et de précipité rouge, ou bien de
« nitrate d'argent et d'onguent basilicum. Des
« lavages seront faits avec la décoction d'aristolo-
« che, de scordium, d'aigremoine ou d'hypericum.»

(1) Le baume d'Arceus était encore employé par les chirurgiens il y a quelque 15 à 20 ans ; la térébenthine et l'élémi en forment la base.

Et plus loin :

« S'il y a des fistules, on les incisera sur la sonde
« cannelée ou avec le ciseau, et on les bourrera
« de charpie sèche ou trempée dans les décoctions
« précédentes. »

Pour terminer, disons que Charmetton attaquait avec le fer rouge la carie osseuse et pratiquait l'extirpation des tumeurs.

FLURANT

(1721-1779)

Elève de Charmetton, auquel il succéda en 1745. Il fit, en 1748, un cours d'anatomie qui est resté célèbre.

L'illustre Flurant (Claude), dont la mémoire n'est pas encore éteinte, descendait d'un Flurant apothicaire major des armées de Louis XIV, et ami de Molière. Le nom de son grand-père a été transmis à la postérité par le grand comédien dans le troisième acte du *Malade imaginaire*.

Son père était maître en chirurgie à Lyon, et chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1729. Flurant faisait usage des antiseptiques, tels que le quinquina, le camphre, il préconisait le fer rouge comme étant le meilleur mode de traitement du charbon.

Il pratiquait des lavages avec de l'eau de rüe, l'huile de tabac, l'eau d'absinthe additionnée de

sel ammoniac, etc. Il suturait les doigts coupés et les pansait avec un plumasseau trempé dans le baume du Commandeur.

Le premier, il conseilla de faire la ponction de la vessie par le rectum dans la rétention d'urine. Il cautérisait le col avec la pâte de Canquoin au moyen d'un porte caustique qu'il avait imaginé à cet effet et qu'emploient encore aujourd'hui quelques médecins restés fidèles aux enseignements du temps passé. Il est encore connu pour son procédé de taille bi-latérale chez la femme avec un double lithotome de son invention.

Si Flurant a été un bon chirurgien il a été aussi un excellent accoucheur, ainsi qu'on va en juger :

On raconte que les clientes de Flurant, inconsolables après sa mort, avaient pris entre elles l'engagement de ne plus faire d'enfants, puisqu'il ne serait plus là pour les accoucher. L'histoire ne dit pas si elles sont restées fidèles à leur promesse !

GRASSOT

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1741, à l'âge de 21 ans.

On a de lui un *Mémoire sur les Topiques émollients* couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, en 1743.

Il fut un des partisans les plus zélés de la vaccine.

Avec Grassot nous terminons cette ère nouvelle que nous avons appelée « *période de la Renaissance de la Chirurgie en Occident* » au cours de laquelle nous avons vu naître et grandir peu à peu, avec J. DU CHESNE, GOIFFON, ces grandes idées qui vont s'affirmer et se consolider encore dans la période suivante et arriver à leur glorieuse apogée dans la seconde moitié de notre siècle.

CHAPITRE IV

1^e PÉRIODE. — PÉRIODE MODERNE

De Pouteau à Létievant, Poncet, L. Tripier

1747 à 1875

P O U T E A U

1725-1775

Nous ne voulons pas faire ici l'éloge de l'un des plus grands chirurgiens qui aient illustré les hôpitaux de Lyon, ce serait une tâche au-dessus de nos forces et dépasser les limites de notre travail. Nous nous bornerons simplement à résumer les nombreux progrès réalisés par Pouteau dans l'art des pansements.

Dans son *Mémoire sur la Lithotomie*, imprimé en 1765, le célèbre chirurgien nous donne des détails sur son mode opératoire :

Il arrête les hémorrhagies (pages 44 et suiv.) au moyen de compresses trempées dans partie égale d'eau et de vinaigre sur le bas-ventre, il leur adjoint la compression, la cautérisation du vaisseau ouvert au moyen d'un bourdonnet imprégné de beurre d'antimoine. Les tampons d'agaric sur la plaie s'opposent à la sortie de l'urine.

Et plus loin : (pages 97 et suiv.)

« Il faut éviter également un abandon total et
« des soins trop recherchés. Tant que les urines
« coulent par la plaie, il ne faut présenter aucun
« obstacle à leur sortie. Il faut protéger seulement
« les lèvres de la plaie contre l'air extérieur,
« contre les frottements du drap, sans outrer les
« prétentions du pansement. Je me contente donc
« de quelque emplâtre agglutinatif, tel que celui
« de diapalme étendu sur de la toile, qui se sou-
« lève facilement pour permettre la sortie de
« l'urine. Il n'a pas besoin d'être soutenu par un
« bandage ou des compresses incommodes, dès
« que l'urine les a humectées.

« Cependant je ne mets rien du tout sur la plaie
« pendant les 24 heures qui suivent l'opération,
« parce que le moindre obstacle pourrait faire
« refluer le sang et l'urine dans le tissu cellulaire.
« Mais après un certain temps, on n'a plus rien
« à craindre, les lèvres de la plaie commençant à
« se refermer. Il faut laisser faire au malade tous
« les mouvements et prendre toutes les positions
« qu'il voudra.

« Je n'ai jamais fait d'injection dans la vessie
« après la taille, quoiqu'il y ait souvent du pus
« ou des sécrétions exagérées de la muqueuse. La
« guérison s'est toujours faite sans cette interven-
« tion. Un lavage passager ne donnera rien de
« plus que ce que promettent les urines, sur la

« quantité desquelles j'ai quelque pouvoir d'influer
« par la nature et la quantité des boissons. S'il y
« a des débris de pierre, on les chasse au moyen
« d'injections faites pendant l'opération. »

Dans ses *Œuvres Posthumes*, publiées par Colombier en 1783, Pouteau se révèle comme ayant le premier remis en honneur la cautérisation par le feu qui n'a plus été abandonnée depuis (1).

En parcourant cet ouvrage, qui renferme de nombreuses observations, nous trouvons par exemple, quel mode de pansement il employa dans un cas de morsure faite au bras par un chien enragé. Il fit, à cet effet, des applications d'onguent mercuriel sur la plaie et des frictions sur le membre. A cela il ajouta l'emploi de certaines drogues réputées spécifiques : telles que la poudre de Palmarius, le remède de Cobb, (musc, cinabre et turbith), les pilules mercurielles de Keyser.

Malheureusement, malgré ce traitement *énergique* le malade succomba et Pouteau nous explique ainsi la cause de la mort :

« La mort eut lieu parce que la plaie étant très
« profonde, le virus atteint de suite *les nerfs* (2),
« tandis que si, plus superficielle, il était entré

(1) Aussi a-t-on mis au bas de son buste : *Igné ferro Sanabat.*

(2) Paulini, vers 1680, avait déjà remarqué que dans la rage on trouvait des millions de « vermisseaux » dans les glandes et le *cerveau*. (V. H. Mollière, *Loc. cit.*)

« par les vaisseaux, il se serait heurté aux globu-
« les mercuriels et le virus eut été dompté par la
« force spécifique du mercure. »

Après l'application d'un moxa, il se servait d'un plumasseau enduit d'onguent Basilicum, et plaçait un emplâtre et des compresses chaudes par-dessus. Au quinzième jour le pus était très abondant.

Il recouvrait une plaie suppurée d'un emplâtre fait avec de l'huile de noix.

Pouteau traitait les abcès du genou, la pleurésie purulente par l'usage interne et par les applications extérieures de cresson, qu'il considérait comme un spécifique de la tuberculose.

Il prétend même avoir obtenu de nombreuses guérisons par ce procédé !

Il entretenait la suppuration d'un vésicatoire par l'application réitérée d'écorces de bois de Garou.

Il nous donne (t. II, p. 375), la description d'un nouveau bandage pour arrêter les hémorrhagies après les amputations de jambe :

« Au milieu d'une bande de deux pouces de lar-
« geur roulée à deux globes, je place un carton de
« la largeur de la bande et d'une longueur égale
« au diamètre transversal de la jambe à couper.
« Ce carton est un peu fort et est enveloppé dans
« une compresse qu'on coud avec la bande. Après
« l'amputation faite, je donne un coup de ciseaux
« au ligament interosseux, j'applique sur les vais-

« seaux ouverts de l'agaric ou des bourdonnets
« de charpie sèche, en les élevant les uns sur les
« autres à la hauteur d'un pouce. Le tourniquet
« étant bien serré, je fais soutenir ces bour-
« donnets par le doigt d'un aide : je prends la
« bande roulée à deux globes, je place le carton
« transversalement sous le moignon que je fais
« plier à angle droit avec la cuisse. Ayant fait
« monter latéralement les globes au-dessus du
« genou, j'en fais tenir un par un aide et je redes-
« cends avec l'autre pour repasser sous le moi-
« gnon deux ou trois fois, j'en fais ensuite autant
« avec le second globe. Les tours de bande sont
« exactement couchés les uns sur les autres de
« manière que la partie antérieure et la partie
« postérieure du moignon soient à découvert. Ce
« premier bandage étant arrêté avec une épingle,
« je recouvre de charpie sèche la partie antérieure
« et la partie postérieure du moignon. J'applique
« alors l'appareil ordinaire, soutenu par le ban-
« dage appelé capeline, lequel n'a d'autre usage
« que de contenir l'appareil.

« Ce bandage exerce une compression efficace
« à l'orifice des vaisseaux, il ne fait pas de com-
« pression circulaire, il permet enfin de panser le
« moignon et de donner issue à la suppuration. »

Et plus loin :

« Lorsque toute crainte d'hémorrhagie aura
« cessé, après n'importe qu'elle opération, on fait

« les pansements méthodiques ordinaires en rem-
« plissant le fonds de la plaie avec de la charpie
« sèche et en mettant par-dessus un plumasseau
« chargé de digestif. Celui dont je me sers le plus
« volontiers est un mélange de Baume d'Arceus,
« d'huile rosat et extrait de saturne. »

Pouteau qui employait l'onguent mercuriel, aurait, paraît-il, essayé quelques pansements au sublimé, malheureusement un de ses malades mourut intoxiqué et notre grand chirurgien se garda bien de parler de son échec (1).

C'est peut-être pour cette raison que le pansement au sublimé, ce roi des antiseptiques, que nous avons déjà vu employer par Pigray et J. de la Charrière (vers 1680), a été après Pouteau de plus en plus écarté de la pratique chirurgicale pour être *réinventé* seulement par Schede en 1882.

DE BOISSIEU

Professeur au Collège de Médecine de Lyon.

Dissertation sur la nature et l'usage des antiseptiques.

Cet opuscule remarquable et digne de nous arrêter quelques instants, a obtenu le 1^{er} prix de l'Académie de Dijon, qui avait mis la question des antiseptiques au concours, en 1767.

(1) Note d'un commentateur de Pouteau.

Laissons parler l'auteur :

« La putréfaction, dit-il, est encore ensevelie
« dans les ténèbres. Cependant, il faut, autant
« que possible, travailler à prévenir la putridité
« des plaies, à laquelle malheureusement il est
« aujourd'hui souvent impossible de remédier. »

De Boissieu nous donne ensuite une liste complète des antiseptiques employés de son temps ; nous citerons les principaux :

Suif fondu, glace, neige, sel ammoniac, nitre, sels de fer, chaux, noix de Galle, alun.

Huiles. Quinquina. Sucre.

Décoction de gayac, d'aristoloche, de scordium, de menthe, de rüe, de bistorte, d'angélique, de serpentinaire, etc.

Vins rouges. Eau miellée des anciens. Lessive de potasse. Moût de bière. Mélange de quinquina et de salive. Jus de citron.

Encens. Benjoin. Beurre d'antimoine. Onguent Egyptiac. Acide vitriolique. Sang-dragon.

Baume du Pérou. Camphre.

Poix de Bourgogne. Térébenthine.

Eau-de-vie camphrée.

Cautère actuel ou potentiel.

On voit par cette longue liste que les antiseptiques du siècle dernier étaient aussi nombreux que peu efficaces. Cependant, quelques-uns ont été sérieusement repris par nos contemporains, tels que les sels de fer, la chaux, le quinquina, le camphre, le baume du Pérou, et surtout le fer rouge.

De Boissieu avait déjà fait des expériences prouvant que l'air putréfie la viande et qu'on peut arrêter cette putréfaction en la recouvrant d'antiseptiques (nitre, vin, etc.).

Le sublimé ne figure pas dans sa nomenclature comme antiseptique, cependant il l'avait essayé, et avait remarqué que mis en contact avec la surface de la peau, il était capable de produire de la vésication et des escarres (1).

H. J. POINTE

(1738 - 1797)

Médecin de l'Hôtel Dieu. Il nous a laissé un *Essai sur la nature et les progrès de la gangrène humide*.

D'après lui, les vrais antiseptiques sont les suppuratifs, c'est-à-dire ceux qui par la suppuration séparent la partie saine de la partie gangrénée.

JANIN DE COMBE BLANCHE

(17.. - 1799)

Célèbre oculiste lyonnais, souvent appelé à l'Hôtel-Dieu pour pratiquer des opérations. Il fut président du Collège de Chirurgie.

(1) Cette action du sublimé a fait l'objet d'une communication à la Société des Sciences Médicales de Lyon par M. le Dr Aubert, (*Province Médicale* 1891, p. 597.

De la Vésication par le sublimé à 1/100.

Il appliquait sur les yeux des compresses trempées dans une décoction de fleurs de sureau camphrées ; il lavait les plaies, les ulcères, avec l'eau blanche, l'eau de roses, l'eau mercurielle, etc.

BLANCHARD

1727 - 1809

C'est sous les auspices de M. de la Martinière, conseiller d'Etat, chevalier de l'Ordre du Roi, chef de la Chirurgie du Royaume, etc., que le roi érigea le Corps des chirurgiens de Lyon en Collège royal, le 6 juillet 1775. Nous remarquons parmi les professeurs nommés alors, Blanchard et A. P. Biessy.

Le premier a exercé la chirurgie à Lyon pendant plus de 50 ans, mais fut réduit, par suite de nous ne savons quelle infortune, à demander lui-même un asile dans ces hôpitaux où il avait, pendant si longtemps prodigué les généreux secours de son art. Admis d'abord à l'Antiquaille, il fut envoyé comme vieillard à l'hospice de la Charité, en 1807, et y mourut deux ans plus tard à l'âge de 82 ans : ses papiers et ses manuscrits, — son unique fortune — furent laissés aux archives de cet hôpital, où j'ai eu la bonne fortune de les consulter, grâce à l'extrême obligeance de M. Bréghot du Lut.

Parmi ces manuscrits, qui mériteraient d'être l'objet d'un travail spécial et que nous citerons d'ailleurs à l'index bibliographique, nous ne retiendrons ici qu'un *Traité de chirurgie*, absolument ignoré, et qui a été écrit vers 1770. Il est divisé en 4 chapitres : anatomie et physiologie, hygiène, pathologie, thérapeutique.

Nous allons rapporter tout d'abord quelques-unes des recommandations de Blanchard au point de vue des pansements, et nous nous permettrons d'y ajouter, à titre de curiosité, certaines citations remplies d'idées neuves qui donneront une idée de l'état de l'enseignement de la chirurgie à cette époque.

Et d'abord cette originale définition : « La thérapeutique est l'art de guérir ou de soulager par la diète, la pharmacie et l'opération de la main. »

On voit qu'il plaçait la diète en première ligne ; c'est que, dit-il, la diète est utile, parce qu'elle diminue l'apport par le sang « *des matériaux qui ne font qu'entretenir et favoriser la suppuration des parties lésées.* (1). »

« Dans le pansement des ulcères, il faut, d'après notre chirurgien, employer la charpie *sèche* parce qu'elle n'a rien d'onctueux et s'imbibe des sucres superflus. Il suffira de l'humecter avant de l'enle-

(1) N'est-ce pas là un germe de la théorie des auto-intoxications ?

ver pour éviter de faire saigner la plaie. On mettra dessus un emplâtre de diapalme qui entretient l'humidité des ulcères et empêche à la charpie de s'attacher. Enfin, on pourra faire des lotions avec l'eau de joubarbe, de morelle, de frais de grenouille, avec les liquides spiritueux, le vulnéraire suisse, l'eau-de-vie camphrée, etc. »

Les préparations de plomb *non graisseuses* sont aussi d'une grande utilité.

Nous trouvons encore dans le manuscrit de Blanchard un long chapitre où il nous enseigne comme on doit panser toutes les plaies en général et en particulier.

Il préconise l'alun, le colcothar, le vitriol, le cautère actuel, le tourniquet, pour arrêter les hémorrhagies, etc.

« Les sutures avec les aiguilles ne conviennent
« pas aux plaies des téguments de la tête, (sauf
« cependant si le déchirement est très vaste)
« parce qu'il faut approfondir avec l'aiguille et
« qu'on pourrait causer quelque division au péri-
« crâne, ce qui amènerait de la douleur et de
« l'inflammation. »

Plus loin, nous lisons de grands détails sur le traitement des fractures du crâne avec indications de la manière dont on doit faire l'incision, les points où il faut et où il ne faut pas trépaner, etc.

S'il s'agit d'une plaie de l'abdomen, Blanchard recommande de lier et de réséquer une portion de

l'épiploon, s'il est *froid* et *brun*. En cas de déchirure, la suture de l'intestin grêle ou du gros intestin est indiquée (1). « La suture réussit moins
« bien sur l'intestin grêle, parce que ses fibres
« sont moins robustes, plus minces et chargés
« d'humidité. Toutes les plaies de ce genre doivent
« être traitées par la saignée, les lavements, les
« boissons calmantes, les fomentations. »

Dans son *Mémoire sur le Bec de lièvre*, qui fait suite au *Traité élémentaire de chirurgie*, Blanchard ne se montre partisan ni des épingles ni des aiguilles pour produire la réunion, car, dit-il, elles causent de nouvelles douleurs (2) et font de nouvelles cicatrices, causant de nouveaux points de suppuration. Il fixe alors son choix sur l'emplâtre adhésif ou suture sèche.

Connaissant bien l'influence de l'air sur la suppuration, il dit :

« Pour aider la nature dans sa marche et
« pénétrer dans ses vues, il ne faut pas *multiplier*
« les pansements sans nécessité, ni essuyer raide-
« ment une plaie. Il faut également s'abstenir
« d'introduire dans les plaies des corps étrangers
« comme tentes, bourdonnets (3), qui bouchent les

(1) Il serait curieux de savoir exactement quels résultats pouvait bien donner à Blanchard cette grave opération.

(2) Il avait remarqué aussi que les incisions faites au ciseau sont plus douloureuses que celles au bistouri.

(3) Nous avons déjà vu que Lanfranc s'élevait contre cet abus,

« petits tuyaux et occasionnent des inflammations. »

Voici maintenant quelques aperçus thérapeutiques dans le goût de l'époque :

« Les médicaments gras et onctueux doivent
« être *fort suspects* pour deux raisons : la pre-
« mière, ils relâchent, par leur onctuosité, les
« fibres des vaisseaux, lesquels, prêtant leur vertu
« de ressorts, leur permet au contraire d'y passer
« en plus grande quantité et de les engorger. La
« seconde, l'onctuosité d'un médicament produit
« le relâchement de la partie qui retient encore
« la transpiration dans le sang et dans les vais-
« seaux, car y étant retenu, il se confond avec
« tous les autres sucs, les altère et les pervertit, de
« sorte que la salive, la bile et le suc pancréatique
« se trouvant surchargés, ne peuvent pénétrer
« les aliments et le chile qu'imparfaitement,
« celui-ci passant dans le sang en grosses molé-
« cules, crus et mal digérés, lui font perdre l'uni-
« formité de son mouvement, de même que si on
« mettait des balles dans un tuyau rempli de
« quelque liqueur. La matière de la transpiration
« (retenue par ces médicaments onctueux), vient à
« concourir *avec de certains principes de la masse*
« *du sang* qui lui sont hétérogènes, pour faire
« effervescence, alors *la fièvre se déclarera* (1)
« et cela, sans être précédée de frisson. »

(1) Cette assertion est reconnue parfaitement vraie aujourd'hui, car certaines manifestations rhumatismales n'ont souvent pas d'autre

Enfin nous achèverons les citations de ce manuscrit, remarquable à plusieurs titres, par la conclusion qui termine l'œuvre de Blanchard et qui est, sans contredit, une page d'une haute portée physiologique :

« La nature, toujours paisible, ne veut point
« être troublée dans sa marche, la moindre fibre
« en tension peut la déranger et causer des désordres mortels si les secours ne sont bien
« entendus.

« Ces secours consistent à relâcher ou à
« détruire la fibre en souffrance.

« Il faut toujours remonter à cette cause pour
« détruire les effets : le calme que l'on obtient
« d'abord n'est quelquefois qu'une trêve perfide,
« pendant laquelle l'ennemi prépare des armes
« nouvelles pour un nouveau combat. Il est prudent
« d'attaquer l'effet et la cause, le succès sera d'autant plus sûr que les secours seront plus
« prompts. On étouffe facilement l'étincelle qui
« peut causer un incendie funeste. Les accidents
« paraissent d'autant plus dangereux qu'ils sont
« plus éloignés du lieu où réside leur cause ; ils
« sont tellement variés et si différents entre eux que

cause qu'un refroidissement brusque après une abondante transpiration. J'attire donc toute l'attention sur cette théorie émise par Blanchard il y a plus de 120 ans, et qui est un germe de celle des auto-intoxications, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer tout à l'heure.

« le fil qui les unit à la cause qui les a déterminés
« est presque imperceptible. »

Nous terminerons là l'étude de Blanchard et nous laisserons à d'autres le soin d'apprécier cette œuvre ainsi qu'elle le mérite.

A. P. BIESSY

Biessy était professeur de matière médicale au Collège Royal de chirurgie de Lyon, en même temps que Blanchard. Il nous a laissé un précis de *Matière médico-chirurgicale*, en deux parties.

Dans la première partie de ce livre, Biessy nous apprend qu'il employait comme antiputrides tous les diurétiques froids, les plantes mucilagineuses, les acides minéraux, principalement l'esprit de soufre dulcifié, etc.

Dans la putréfaction gangréneuse, il préfère, avec raison, le quinquina connu seulement depuis 1694 et dont il vante les merveilleux effets.

Dans la deuxième partie, il consacre un chapitre entier aux antiseptiques, médicaments destinés à combattre la putréfaction.

Parmi ces substances, il cite la décoction de quinquina, de petite sauge, de germandrée d'eau, d'alliaire. Il fait des lavages avec du vin, du vinaigre, de l'eau-de-vie camphrée, de l'alcool, avec

des solutions de sel ammoniac, de sel marin, de sel de nitre.

D'après Biessy, l'eau très froide et la neige sont les seuls moyens qui peuvent empêcher la gangrène. Il lave encore les cavités ulcéreuses avec de la décoction d'absinthe, d'aristoloche, d'herbe à Robert, avec de l'esprit de térébenthine, de la teinture de myrrhe et aloës.

Nous terminerons là les citations de ce livre qui méritait de ne pas passer inaperçu.

GUERIN

(1740-1827)

Guérin, chirurgien major de l'Hôtel-Dieu vers 1759 nous a laissé un recueil d'observations chirurgicales.

« On a, dit-il, abandonné depuis longtemps
« tout espèce de pansement après l'opération de
« la taille ; ils ne pouvaient qu'irriter le col de la
« vessie et produire des accidents, tels que la
« fièvre, le délire, etc. »

En parlant de la suppuration produite dans la vessie par la stagnation des calculs, dans son discouragement, il s'exprime ainsi :

« Mais que peuvent les précautions les plus
« sages contre la fatalité de pareilles circonstan-
« ces. ! »

Et plus loin :

« Les pansements faits avec des tampons de

« charpie durs et serrés sont depuis plusieurs
« années proscrits de la saine pratique après
« l'opération de la fistule à l'anus. Je viens de
« faire plusieurs opérations de cette espèce, les
« malades ont guéri par un simple pansement
« extérieur, si simple qu'il n'était que de propreté
« et dont les malades eux-mêmes auraient pu se
« charger.

« Il vaut mieux encore les opérer au moyen
« d'un fil de plomb que l'on serre progressive-
« ment et qui tombe du vingt au vingt-cinquième
« jour sans laisser de plaie. »

Les œuvres de Guérin ont été vivement attaqués par ses contemporains qui le traitent d'ignorant, de plagiaire, etc., et principalement par Figuet et par un anonyme qui a signé « Un ami de la vérité. »

Nous n'interviendrons pas dans le débat. (1)

DUSSAUSOY

(1755-1820)

Encore un des grands noms de la chirurgie lyonnaise, et qui mériterait d'être étudié bien plus

(1) Cependant nous serions peut-être disposé à croire qu'il y a une part de vérité dans ces accusations, car nous avons retrouvé absolument les mêmes termes dans la conclusion du manuscrit de Blanchard, sans que nous sachions exactement quel est celui qui a copié l'autre,

longuement que nous le faisons ici. Dussausoy nous a laissé plusieurs ouvrages (1).

Nous nous arrêterons seulement à sa *Dissertation et observations sur la gangrène des hôpitaux*. (1787).

« On s'est, dit-il, occupé dans tous les temps
« de reconnaître la nature de la suppuration et de
« maîtriser ses effets par des remèdes ; mais on
« est encore éloigné d'indiquer quel est, dans la
« nombreuse classe des antiseptiques, celui qui
« produira des effets plus prompts et qui convien-
« dra le mieux à chacune d'elles. Cependant, ce
« travail, appliqué à toutes les maladies, serait le
« véritable moyen de conduire bientôt toutes les
« branches de la médecine à leur perfection (2).

« Quand j'étais élève dans cet hôpital, on cou-
« vrait l'ulcère en proie à la pourriture, avec un
« plumasseau chargé de styrax ou de basilicum,
« on enveloppait le membre d'un cataplasme
« anodin très épais, on administrait le quinquina
« en décoction, tantôt allié aux purgatifs. Le
« résultat de ces moyens n'était pas heureux,
« on sauvait à peine un douzième des malades
« infectés par cette contagion. »

Voici alors le traitement mis en pratique par Dussausoy. Il aurait fait *presque* disparaître de

(1) Voir Index bibliographique.

(2) Quelle profonde et vaste pensée !

ses salles cette redoutable complication habituelle des plaies, la gangrène des hôpitaux, qu'il savait être plus commune pendant les chaleurs ou par le vent du midi :

1° Veiller à la salubrité des salles, (fumigations aromatiques).

2° Imposer un régime sévère, (choix des viandes, etc.)

3° Emploi de certains remèdes internes, (purgatifs, émétique, infusions de plantes aromatiques, eau soufrée, etc.)

4° Pansement :

Proscrire tous les onguents et topiques anciens qui provoquent la pourriture.

Comblér l'ulcère avec de la poudre de quinquina ou d'écorce de marronnier d'Inde qui coûte moins cher.

Cette poudre sera humectée avec de l'essence de térébenthine, on formera ainsi un espèce de ciment dont on remplira toute la cavité de la plaie.

Recouvrir le tout de compresses fixées par quelques tours de bande médiocrement serrés.

Changer le pansement au bout de 24 heures.

Si la suppuration envahit les muscles, il faut ajouter à la poudre de quinquina un sixième de sel ammoniac.

Enfin si le membre tout entier est envahi, il ne faut pas hésiter à recourir au cautère rougi à blanc.

Mais si la solution de continuité qui se gangrène siège sur les aponévroses, les tendons, les ligaments (tissus peu chargés en graisse), *il faut préférer, au fer rougi, la cautérisation des chairs pourries avec la dissolution mercurielle dans l'acide nitreux* (1) (obs. p. 41).

L'huile bouillante, proposée par quelques auteurs, est bien inférieure au cautère.

Les pansements consécutifs devront avoir pour but de sécher l'eschare formée et d'empêcher la suppuration. On y parviendra en la recouvrant d'un lit épais de quinquina, lié avec de l'huile de térébenthine.

Dans la fièvre septique due à *l'accumulation des miasmes putrides dans la circulation artérielle*, le foie, la rate, etc., le quinquina est absolument contre indiqué. On doit employer alors les acides, (en particulier les acides végétaux) et principalement la crème de tartre à la dose de 10 à 15 gr. par jour, délayée dans une infusion théiforme.

L'administration de ce médicament doit être suivie d'une purgation faite avec la décoction de tamarin tartarisé.

On revient ensuite au sel de tartre.

On voit ainsi que Dussausoy réalisa de grands progrès pour son époque.

(1) Nitrate acide de mercure,

Il affirme avoir obtenu de réels succès, et nous serions fort surpris du contraire en lisant la description du traitement employé, car nous ne possédons encore aujourd'hui pas d'antiseptique plus efficace que le nitrate acide de mercure.

Voici un curieux arrêté du Conseil d'administration, en date du 14 germinal, An XII, qui montre quel souci on avait alors de la désinfection des salles :

INSTRUCTION sur les moyens de faire les Fumigations des acides minéraux dans les hôpitaux pour désinfecter l'air, dont le procédé sera mis en pratique dans les hôpitaux civils de Lyon.

On versera dans un verre à pied ordinaire deux cuillerées à café d'acide sulfurique concentré et on y jettera une égale quantité de sel de nitre pur, en poudre.

En remuant avec une baguette de verre, il s'en échappera une fumée blanche qui se répandra dans l'appartement et imprégnera les lits, les couvertures et l'air des chambres.

Le nombre des malades et le genre des maladies peuvent exiger qu'on tienne constamment un verre fumigatoire à côté des lits de ceux qui seraient atteints de quelque maladie putride, gangréneuse ou contagieuse.

Cet arrêté, parfaitement d'accord avec les idées et les progrès réalisés par les récentes découvertes des Fourcroy, des Guyton de Morveau, des Berthollet, des Hallé, des Vauquelin, ordonne, en

outre, de pratiquer des fumigations à l'acide muriatique oxygéné (1) d'après la formule suivante :

Oxyde de Manganèse pulv. 2 p.

Sel marin, 10 p.

Acide sulfurique au 1/4, 6 p.

Ces dernières sont recommandées comme étant plus expansibles et plus actives que les précédentes.

MARC-ANTOINE PETIT

1766-1811.

Exposer les titres et les savants progrès réalisés par Marc-Antoine Petit, c'est assez faire son éloge.

Interne à la Charité à l'âge de 17 ans, le grand chirurgien lyonnais fut nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu en 1788 (2). Il ne prit possession de son poste qu'en 1793. C'est lui qui a introduit à Lyon l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie clinique.

Marc-Antoine Petit a, le premier, conseillé de réunir sur-le-champ les plaies de poitrine, méthode

(1) C'est le nom que l'on donnait alors au gaz Chlore.

(2) C'était la première fois que cette place était donnée au concours.

qui sera suivie par tous ses successeurs. Deux fois il pratiqua avec succès la suture des tendons des doigts coupés, suture proscrite par les Anciens, et rendit les mouvements à ces parties qui paraissaient pour toujours frappées d'immobilité. Quatorze fois il a porté le fer rouge dans la gorge pour une pustule maligne.

Il employait dans ses pansements la charpie saupoudrée ou non de colophane, l'eau de Saturne, l'eau-de-vie, la décoction de valériane et de fleurs d'arnica, le baume de Fioraventi, le vin aromatique, l'eau d'arquebuse, la glace, le sel ammoniac, l'éther vitriolique, etc.

Il se servait encore d'onguents divers : onguent Canet, onguent populeum, onguent rosat, onguent styrax et des cataplasmes émollients.

Marc-Antoine Petit avait essayé quelques pansements au sublimé, mais il ne tarda pas à les abandonner car il vit plusieurs de ses malades succomber à une intoxication précédée d'une salivation abondante.

Le premier, il a traité l'érysipèle par l'application du vésicatoire (1).

Dans ses pansements, il facilitait l'écoulement du pus au moyen d'une canule d'argent placée à la partie déclive du foyer.

(1) Thèse Rodamel, Montpellier, an VI. Cette méthode a été réinventée au moins dix fois depuis.

Mais, arrivons de suite à l'un des plus beaux titres de gloire de Marc-Antoine Petit, à cette grande découverte qui a conduit à la méthode aspiratrice telle qu'elle est employée de nos jours, une des inventions les plus ingénieuses de la chirurgie moderne.

Ouvrons les *Observations cliniques* et lisons à la page 348 et suiv. :

« Les accidents qui accompagnent le plus souvent notre manière ordinaire de traiter les dépôts sont dus à la pénétration de l'air dans des foyers plus ou moins vastes, à l'irritation qu'il excite sur un tissu cellulaire abreuvé de sucs étrangers, sur une peau sans soutien, et ses effets dangereux prouvent qu'il ne peut-être considéré comme l'aliment de la vie, qu'autant qu'il est porté sur des organes faits pour le recevoir et pour en décomposer les éléments. Nous n'accumulerons pas les faits pour appuyer ces trois propositions depuis si longtemps constatées par l'expérience, mais nous croyons pouvoir en tirer cette conséquence naturelle que la manière de traiter les dépôts, qui doit répondre le mieux aux intentions de la nature, est celle dans laquelle la matière du pus est ravie pour ainsi dire au foyer qui la renferme, *par la plus petite des ouvertures possible* et par des moyens capables de *le garantir des funestes effets de la pénétration de l'air.*

« Voici notre nouveau procédé qui remplit ces
« indications : Percer le foyer avec une aiguille
« droite et tranchante, ou avec un très petit tro-
« cart *rougi au feu* et le vider complètement du
« liquide qu'il renferme à l'aide d'une *large ven-*
« *touse* appliquée sur-le-champ à l'ouverture que
« l'on vient de faire. »

Le grand chirurgien recommande de rougir le
trocart au feu (1), « parce qu'il pénètre alors plus
« facilement, tout en causant moins de douleur ;
« de plus, l'ouverture formée reste béante sur
« elle-même et permet ainsi au pus de sortir.
« Enfin la petite escarre qui en résulte tombant
« après une huitaine de jours, laisse encore une
« fois l'ouverture béante et permet au pus, qui
« aurait pu s'accumuler depuis l'opération, de
« s'écouler au dehors. »

Pour prévenir ensuite le contact de l'air (obs. IV,
p. 357), « on recouvre la tumeur de compresses
« trempés dans l'oxierat froid et on les soutient
« par un bandage compressif.

« On peut appliquer ainsi jusqu'à sept ventouses
« de suite à quelques jours d'intervalle. »

Les limites de notre travail ne nous permettent
malheureusement pas de nous étendre plus lon-
guement sur les grands progrès réalisés par
l'illustre Marc-Antoine Petit.

(1) Il ne se doutait pas qu'il remplissait par ce procédé une des plus
importantes indications de l'antisepsie actuelle,

AMARD

Chirurgien de la Charité, nous a laissé une *Dissertation sur les ulcères*, écrite en 1802.

« Tout l'art de panser les ulcères, dit-il, repose
« sur un principe unique : entretenir dans le
« solide ulcéré un degré convenable d'inflamma-
« tion. Il faut promener devant la surface ulcérée
« des charbons ardents ou pratiquer des cautéri-
« sations au fer rouge. »

Amard conseille encore de proscrire des pansements le sublimé corrosif, parce que Boudon, Guérin, ont observé une salivation très abondante après une seule application ; Pibrac et Marc-Antoine Petit avaient aussi déjà vu cette salivation précéder une mort très douloureuse.

Amard conclut, en fin de compte, que l'absence d'observations exactes, rend impossible de déterminer l'espèce des ulcères et chacun des pansements qui leur convient.

L.-V. CARTIER

1768-1839

Remarquable chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1799, élève de Desault, il eût avec M. A. Petit

la gloire d'être l'un des maîtres du célèbre Bichat qui, on le sait, apprit à l'Hôtel-Dieu de Lyon les éléments de son art.

L.-V. Cartier a laissé un grand nombre d'*Observations chirurgicales*.

Dans cet ouvrage où sont exposées la plupart des règles de sa pratique, il mentionne comme traitement de la fièvre de la suppuration la saignée, le camphre, les calmants, les vésicatoires, le quinquina à l'intérieur, les infusions d'arnica, la moutarde aux membres inférieurs, les saignées locales, les sangsues, etc. Afin que le malade puisse renouveler sa chaleur et ne se refroidisse pas, il conseille de le plier dans la peau d'un mouton récemment écorché; on le laissera dans cet espèce de bain animal tant que cette peau conservera quelque chaleur.

Cartier était très partisan des fomentations locales dans le traitement des plaies du bas-ventre, du cerveau; et il employait particulièrement les fomentations résolutives de Ruysch ainsi composées : bétaine, marjolaine, sauge, rüe, stœchas, lavande, roses rouges.

Faire bouillir dans du vin blanc et réduire.

Dans les fractures à grands fracas, (p. 45)
« je mets des vésicatoires au membre supérieur
« s'il s'agit des membres inférieurs, ou récipro-
« quement. On partage ainsi une maladie en
« plusieurs parties et on détourne le mal ».

« J'ai appliqué le cautère actuel sur un grand
« nombre de morsures d'animaux enragés. J'ai
« joint à cette ustion les moyens dont on vante
« les succès en pareils cas : frictions mercurielles,
« diaphorétiques, vinaigre etc.,. Je n'ai vu paraître
« la rage après aucun de ces traitements.

« Dois-je me flatter que je l'ai prévenue, ou
« bien n'est-ce qu'à un heureux concours de
« circonstances que je dois mes succès appa-
« rents ? » (1) (p. 48).

On trouve ensuite (p. 52), l'observation com-
plète d'un cas de rage véritable, guéri par sa pré-
cieuse méthode : Fer rouge, calmants, diaphoréti-
ques, gouttes de Sydenham, esprit de Mindererus,
liq. d'Hoffmann, bains entiers, vésicatoires à la
nuque, sangsues au cou, sinapismes aux jambes,
bain animal dans une peau de mouton etc...

Les soins avaient été donnés à l'enfant plutôt
par humanité que dans l'espoir de le sauver !

Dans ses pansements, Cartier mettait en usage
tous les antiseptiques connus de son temps, il
appliquait la pommade de Desault, de nombreux
vésicatoires, des tisanes et bouillons, le cérat
camphré, le vin aromatique, le camphre, le mastic
de quina et térébenthine, (Dussausoy) l'essence
de térébenthine, le collyre de Lanfranc etc...

(1) Cartier a bien fait de ne pas se laisser éblouir par d'aussi mer-
veilleux résultats, car un peu plus loin il nous annonce qu'un cas
vient de déranger cette série d'observations heureuses.

Il rejetait absolument tous les onguents gras (1) et *veillait avec soin à la propreté des régions voisines.*

Si l'on a affaire à des dartres anciennes, dont l'origine a pu être vénérienne il conseille l'usage interne de la liqueur de Van Swieten ou du rob de Laffecteur et les pansements avec l'onguent mercuriel.

Dans les fractures compliquées, il préconise les cataplasmes de pain de roses ou de mie de pain arrosés de vin aromatique.

On y ajoute des fomentations, des sangsues, des vésicatoires (2) placés le plus loin possible de la partie malade, la tisane d'Arnica.

Pour Cartier, le meilleur traitement des panaris réside dans l'emploi de la chaleur animale (3) qui est un excellent sédatif: il suffit à cet effet, de mettre son doigt dans « l'oreille d'un chat, ou dans le cul d'une poule. » !

Puisque nous avons entamé le chapitre des remèdes excentriques, il faut rapporter encore le traitement des abcès par les bouillons de vipère, médication qui hante aujourd'hui encore, les cerveaux faibles et tout disposés à se pâmer devant

(1) Probablement d'après les idées de Blanchard.

(2) On remarquera que Cartier faisait grand usage des vésicatoires. Dans les érysipèles, il en plaçait encore du côté opposé à la lésion.

(3) Il la préférait de beaucoup à la chaleur artificielle !

les contes préhistoriques et charlatanesques d'antan :

« Si la suppuration dure depuis longtemps,
« écrit Cartier, (p. 105) les bouillons de vipère
« peuvent trouver leur place.

« Ils seront préparés d'après la formule de
« Morgagni :

« Une moitié de vipère et autant de tortue dans
« un bouillon de veau.

« Réduire de la chair de vipère en conserve
« avec du sucre rosat.

« Chaque matin à jeun, manger cette conserve
« et boire le bouillon par-dessus.

« Dans l'après-midi, faire prendre une émulsion
« avec des amandes, des coraux et du sucre (1). »

Ajoutons, pour terminer, que Cartier n'était pas du tout partisan des bains froids dans la fièvre typhoïde, méthode qu'il avait quelquefois, entendu conseiller, notamment par Récamier à Lyon :

« Le raisonnement me semble s'accorder ici
« avec l'expérience, dit-il, pour dissuader de
« l'emploi d'un remède aussi équivoque dans ses
« résultats. J'ai toujours vu les symptômes s'exas-

(1) Antonius Musa a guéri l'empereur Auguste affecté d'ulcères, qui paraissaient incurables, en lui faisant manger de la chair de vipère.

Le médecin grec Cratérus rapporte une observation semblable. Morgagni, Cartier suivent les mêmes errements.

« pérer et s'empirer. Néanmoins, on pourra appli-
« quer la glace sur la tête dans les cas de violent
« délire, et sur l'épigastre dans le cas de cehoquet,
« qui est un caractère de malignité. Je l'ai sou-
« vent vu céder à ce moyen employé avec circons-
« pection (1). »

On voit par ce résumé succinct que si nous avons relevé dans Cartier les grandes qualités d'un excellent observateur, nous y avons trouvé aussi de regrettables faiblesses, que n'auraient point eues les Pouteau ni les M.-A. Petit.

Son dédain pour les pansements gras anciens, ses vésicatoires employés *larga manu*, ses principes sur l'usage de la chaleur animale sont dignes d'être signalés.

MARTIN (PIERRE-ETIENNE)

Succéda à son frère Aimé (1799), comme chirurgien en chef de la Charité.

Avec Marc-Antoine Petit, il est un de ceux qui ont contribué le plus à relever à Lyon le niveau des études médicales, interrompues par les événements politiques.

(1) Remarques sur le traitement des fièvres muqueuses ataxiques. Lyon 1822.

La méthode de Brandt ne date donc pas d'hier et l'on aurait pu se dispenser d'aller la chercher à Berlin pour la ramener à Lyon.

La vaccine, qui venait d'être découverte et annoncée au monde savant n'eut pas de plus ardent propagateur. Administrateur de l'hospice de l'Antiquaille, il a fait subir à cet établissement d'importantes améliorations, il y créa une clinique des maladies mentales, etc.

Ainsi que son frère Martin le jeune (Aimé), Pierre Martin a laissé quelques écrits et d'excellents mémoires, remplis d'idées neuves et propres à leurs auteurs, mais qui ne nous intéressent pas au point de vue qui nous occupe (1).

MONTAIN (GILBERT)

1780-1853

Chirurgien de la Charité, vers 1811, aurait le premier en France pratiqué l'opération de la cataracte par ponction de la cornée et abaissement du cristallin, procédé qu'il croyait même avoir inventé (2).

BOUCHET

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1812, a le premier fait la ligature de l'artère iliaque externe et en a décrit le procédé opératoire.

(1) V. Index bibliogr.

(2) Nous avons vu que cette opération avait déjà été minutieusement décrite par Pigray, en 1650,

Le compte-rendu de sa pratique chirurgicale est resté inédit. On y trouve l'histoire de sept cas de tétanos guéris, et un grand nombre d'idées nouvelles sur la génération des tumeurs, etc.

Dans les maladies des articulations, il retirait de grands avantages de l'immobilisation et de l'emploi des gouttières.

Sur 75 opérations de la taille, il n'accuse que neuf décès.

Il a fait 370 opérations de cataracte et guéri les 2/3 de ses sujets (2).

J. ORSEL ET POLINIÈRE

Essai sur les Hôpitaux et les Secours à domicile, 1821.

Nous lisons dans cette brochure :

« L'air infect qu'on respire dans les hôpitaux
« retarde la guérison des maladies, c'est un foyer
« de putréfaction qui envenime les maux et les
« rend souvent incurables.

« De plus, ces maux servent souvent à créer la
« mendicité et à nourrir la paresse. »

H. CLIET

Chirurgien-major de la Charité (1817 à 1821),
a laissé un compte-rendu de ses observations,
dans lequel nous lisons les résultats suivants :

(2) Pétrequin, *Essai sur l'histoire de l'Hôtel-Dieu*. Lyon 1845.

« Nous l'emportons par nos succès sur l'hospice
« de la Maternité de Paris qui a 1 décès sur 25
« accouchées (1804 à 1814), tandis que nous n'en
« avons que 1 sur 55 accouchées (1805 à
1821). »

TROLLIET

Dans ses *Observations faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon*, de 1822 à 1824, Trolliet prétend avoir obtenu la guérison d'un cancer ulcéré du sein *véritable*, par la méthode Lallemand (application de 16 sangsues par jour pendant 5 jours)!!!

JANSON

On a de lui un compte rendu de sa pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu pendant les années 1818, 1819 et 1820. Les salles de chirurgie recevaient à ce moment 4,000 malades par année pour 350 lits.

Le principe de ses pansements n'offre rien de bien particulier à signaler : ils reposent tous sur l'emploi des topiques émollients, le repos, une compression légère.

Le premier, à Lyon, il se serait servi des bandelettes agglutinatives, méthode anglaise, qui lui

a donné de bons résultats et a été suivie par ses successeurs. Pour calmer la douleur et l'inflammation, il conseille les bains tièdes ordinaires ou chargés de décoctions médicamenteuses, tels que les bains d'huile, de lait, de sang d'animaux, les fomentations, injections, fumigations et cataplasmes. Il conseille d'approcher les panaris d'un brasier afin d'atténuer les souffrances du malade, de promener un charbon enflammé autour d'un ulcère carcinomateux : « l'acide qui se forme par la combustion du charbon produisant des effets indiscutables sur les ulcères. » (1)

Janson appliquait aussi des vésicatoires sur les érysipèles enflammés, sur les phlegmons aigus pour en diminuer la douleur, il en hâtait ainsi la suppuration tout en diminuant son foyer. Cette méthode lui semblait bien préférable à l'emploi des émollients.

GIRARD

1754-1830.

Dans son *Mémoire de Médecine et de Chirurgie* (1829), Girard préconise le premier l'usage de l'ammoniaque à l'intérieur comme sudorifique et

(1) Il faudrait insister davantage sur ce pansement par CO_2 souvent étudié depuis.

antispasmodique, dans le traitement des syncopes, de l'ivresse, etc. Il emploie encore les compresses ammoniacales comme révulsif, dans les ulcères froids, les brûlures, etc.

Dans le traitement des plaies, piquûres, panaris, il conseille les applications laudanisées, les décoctions de feuilles de pavot, de cornu ou glaucier jaune, additionnées de quelques gouttes d'huile d'olive.

Enfin, il a fait quelques expériences tendant à prouver l'action dissolvante du suc gastrique sur les calculs urinaires.

GENSOUL

1797-1858

Voici assurément l'une des plus grandes figures de la chirurgie lyonnaise, l'une de celles qui sont restées les plus populaires parmi nous. Ce n'est pas ici le lieu de refaire son éloge pour la millième fois, mais peut-on prononcer le nom de Gensoul sans qu'aussitôt nous reviennent à l'esprit les hautes qualités de l'illustre chirurgien, et parmi toutes, son extrême hardiesse déjà légendaire de son vivant. On sait qu'un malade s'étant présenté à Dupuytren qui, lui aussi, n'était pas un timide, en reçut cette réponse : Je ne connais qu'un chirur-

gien qui ait le courage de vous opérer, c'est Gensoul à Lyon (1).

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1826, Gensoul avait soutenu, deux ans auparavant une thèse fort remarquée sur *la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres*.

Nous n'en citerons que ce passage :

« Des expériences sur les animaux ont prouvé
« que si les bords d'une plaie étaient rapprochés
« immédiatement après qu'elle avait été produite,
« il arrivait souvent qu'elle suppurait, tandis que
« cet accident était rare quand l'on attendait une
« heure avant de procéder au pansement. Ce phéno-
« mène tient sans doute au dégorgement du système
« capillaire qui se fait entre les lèvres de la plaie
« que l'on panse sur le champ et empêche ainsi,
« mécaniquement leur adhésion, tandis que le
« suintement sanguin a déjà eu lieu lorsque l'on
« réunit quelques heures après avoir opéré (2).

« Après les amputations, on lave la plaie afin
« d'enlever les caillots, on réunit les fils à liga-
« ture en un seul faisceau que l'on fixe avec du
« diachylum. On maintient les lèvres par des ban-
« delettes agglutinatives sur lesquelles on place

(1) Le regretté Daniel Mollière se plaisait à raconter que c'est à l'audacieux traitement de Gensoul qu'il dût d'échapper à une grave diphtérie pendant son enfance.

(2) Cette opinion ne prévaut plus aujourd'hui.

« deux petits rouleaux de charpie afin de rappro-
« cher ainsi les muscles profonds. Il faut rejeter
« la suture des lèvres de la plaie à cause du gon-
« flement opératoire et de la souffrance qu'elle
« impose au malade. On met par-dessus un plu-
« masseau de charpie enduit de cérat ou de baume
« d'Arceus, de la charpie brute et un bandage
« contentif. »

Tout le monde sait que Gensoul a le premier pratiqué la résection du maxillaire supérieur en 1833. Voici à quelle occasion :

Un infortuné atteint d'un cancer de la mâchoire languissait à l'Hôtel-Dieu. Le mal, réputé incurable, suivait sa marche fatale. La chirurgie avait reculé jusque là devant toute entreprise, c'est alors que Gensoul tenta de disputer cette victime à la mort.

Le grand chirurgien lyonnais faisait résolument usage tous les jours du fer rouge, avec lequel il cautérisait la cornée, les veines variqueuses etc.

Terminons cette esquisse rapide en rappelant que l'illustre Gensoul est le premier aussi qui ait pratiqué l'ablation de la glande parotide dans un cas de cancer : opération audacieuse à laquelle le monde chirurgical et Dupuytren lui-même refusèrent de croire.

BONNET (AMÉDÉE).

1809-1858

Aucun chirurgien ne porta si haut, ni si loin le renom de la chirurgie lyonnaise qu'Amédée Bonnet, le puissant chef d'école dont la mémoire est si vivace encore parmi nous et dont les élèves, nos éminents maîtres d'aujourd'hui, nous rappellent encore les leçons.

Par une distinction unique, une statue en bronze placée dans la cour de l'Hôtel-Dieu, perpétue le souvenir de la belle figure de celui qui eut peut-être le plus fort tempérament chirurgical qui ait jamais existé.

Il succéda, en 1838, à Gensoul, comme chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Son traité sur *la méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie* serait à reproduire tout entier, nous en extrairons seulement quelques passages :

« Il faut, dit Bonnet, convertir par le bistouri
« un ulcère en une plaie simple (12 observ.).

« Le pus est du sang; moins la matière colorante. »

Plus loin (p. 361), nous trouvons ces judicieuses réflexions sur la nécessité de faire des pansements rares ;

« Prenez une large plaie, pansez-la matin et
« soir, essuyez-en la surface à chaque pansement,
« sous prétexte d'y maintenir une propreté plus
« grande, son produit de sécrétion s'entretiendra
« plus longtemps à l'état purulent, parce que ces
« frottements, ces pansements répétés, isoleront
« la fibrine des parties vivantes et en isoleront ses
« diverses parties les unes des autres.

« Enveloppez, au contraire, cette plaie dans un
« appareil que vous ne changerez que tous les
« quatre ou cinq jours, dans des bandelettes de
« diachylon, par exemple, la fibrine secrétée par
« la plaie restera en contact avec les tissus vivants,
« ses diverses parties ne seront point déchirées
« et alors elle s'organisera, recevra des vaisseaux
« et plus tard deviendra fibreuse, de sorte que,
« sans changer la composition du produit secrété
« par la plaie, vous aurez du pus ou une matière
« organisable, uniquement parce que dans un cas
» vous altérez la structure de la fibrine, véritable
« tissu embryonnaire, et que dans l'autre vous la
« placez dans des conditions physiques favorables
« à l'organisation. »

Nous lisons quelques lignes plus bas :

« Le pus résorbé qui pénètre dans le sang et la
« circulation produit ses dangers parce qu'il est
« altéré par sa décomposition putride et chargé
« d'hydro-sulfate d'ammoniaque. »

Mais, la véritable œuvre de Bonnet, celle qui a

mis le sceau à sa gloire, est son *Traité des maladies des articulations*. Nous y trouvons, exposées, des règles, des indications de traitement, restées classiques.

C'est ainsi que dans les tumeurs fongueuses des articulations (p. 26) Bonnet recommande le traitement général de la scrofule, la compression, les frictions résolutives (ammoniaque, huiles essentielles, camphre, baumes, pommade iodo-iodurée, vésicatoires, cautérisation, etc.).

Il insiste aussi sur la nécessité de ramener le membre dans une bonne position, de le laisser au repos, ou de lui procurer du mouvement, suivant les indications.

Dans les cas où ces tumeurs fongueuses viennent à suppurer, il faut ouvrir largement et détruire les abcès par le fer rouge ou les caustiques (1).

Amédée Bonnet convaincu de la supériorité du fer rouge, publia dans la *Gazette médicale de Paris* (année 1843, p. 252) un savant mémoire qui mériterait d'être reproduit tout au long. Il a pour titre : *Parallèle entre les matières absorbables qui se trouvent naturellement à la surface des plaies par incision et celles des plaies par cautérisation*.

Par des expériences faites sur les animaux, Bonnet parvient, dans cette étude, à démontrer

(1) Il pratiquait même les amputations avec la pâte de Canquoin.

que la cautérisation au fer rouge est le meilleur moyen de prévenir et de guérir la phlébite et l'infection purulente (1).

On pourra faire également des injections irritantes avec le vin aromatique, le baume du Commandeur, l'eau-de-vie camphrée, la teinture de myrrhe et aloès, la teinture d'iode pure ou dédoublée dans l'eau, le baume de Fioraventi, le nitrate d'argent à 1/30, etc.

Les pansements au vinaigre sont aussi excellents.

Pour éviter les accidents de la scrofule, il faut guérir les ophthalmies rebelles, ramener les matières qui se concrètent sous formes de croûtes dans le cuir chevelu avec la pommade suivante :

Huile d'amandes douces, 20
Amoniaque, 10
Camphre, 5

Les abcès froids des articulations doivent être traités par la ponction avec application de ventouses (procédé de Petit) ou par l'aspiration à

(1) Ce mémoire remarquable nous prouve surabondamment que Bonnet a été l'un des premiers devanciers de la méthode antiseptique, bien avant Alph. Guérin, Lucas-Championnière, Chassaignac, Gosselin, (en 1884, ce Maître employait encore le-cérat et la charpie sordide !) lesquels en seraient considérés par M. Tillaux, dans une leçon faite en 1885, comme les véritables précurseurs. (V. Daniel Mollière. A. Bonnet et la méthode antiseptique. *Lyon Médical* 1885, t. I, p. 200.)

l'aide d'une seringue (procédé de J. Guérin). Mais tous ces procédés, ajoute Bonnet, sont impuissants et il vaut mieux *faire des incisions étendues*.

On pourrait également ouvrir l'abcès *sous l'eau* ; dans ce dernier cas, il ne se produit pas d'accidents immédiats, mais le pus se reforme comme avec les autres procédés.

Est-il nécessaire de rappeler ici les services que rendent encore tous les jours aux malades et aux chirurgiens les gouttières qu'il avait inventées, mais qui cependant, exigent aujourd'hui une confection plus en rapport avec les progrès de la propreté et de l'antisepsie ?

F. ACHARD

La Résinothérapie ou l'art de traiter les plaies.

Vers 1850, F. Achard, médecin lyonnais, entreprit des expériences dans la clinique de Velpeau, à Paris ; de Larrey, au Val-de-Grâce ; de Barrier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., afin de vulgariser dans le monde médical un nouveau mode de pansement auquel il a donné le nom de *Résinothérapie*.

Voici en deux mots en quoi consistait cette méthode, avec raison abandonnée :

De la poix de Bourgogne, de la poix résine, du galipot et de l'axonge sont mêlés ensemble et com-

binés de douze façons différentes. Chaque formule porte un numéro, de un à douze. Il suffit alors de choisir le numéro qui convient à la plaie que l'on traite. Ainsi, par exemple, la série poix de Bourgogne et galipot convient aux fractures compliquées, aux résections, aux ulcères scrofuleux; la série poix résine, aux érysipèles, aux panaris, aux plaies d'amputés, aux plaies d'armes à feu, etc.

Barrier qui employa ces épithèmes, observa qu'ils donnaient aux plaies une vitalité et une plasticité remarquables. Il aurait même, paraît-il, obtenu par ce procédé des guérisons de plaies *in extremis* (érysipèles, gangrènes graves). Ces plaies n'avaient pas l'odeur nauséabonde de celles qui étaient pansées au cérat et à la glycérine.

PÊTREQUIN

1810-1876.

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1844, Pêtrequin tient aussi une grande place dans l'histoire de la Chirurgie lyonnaise.

Les nombreux écrits qu'il nous a laissés témoignent de la valeur chirurgicale et littéraire, de cet observateur et de ce praticien éminent.

Nous ne choisirons dans ses œuvres que les chapitres qui intéressent l'art des pansements,

C'est ainsi que nous avons de lui un *procédé particulier pour tarir la suppuration après l'ouverture d'un abcès ganglionnaire et obtenir la guérison par première intention* :

« L'ablation de la tumeur terminée, dit Pétrequin, il restait une cavité dont les parois en état de sub-inflammation étaient très disposées à la suppuration. Je frottai fortement ces parois pour en modifier la vitalité avec un tampon de linge trempé dans la *solution normale* de teinture d'iode iodurée (1) (teinture d'iode 10 iodure de potassium 1.) Je répétai cette manœuvre deux fois. Cela fait, je réunis le haut de la plaie à l'aide d'un point de suture entortillée. Ensuite j'appliquai une double compression latérale pour affronter les parois.

« J'introduisis dans la cavité centrale deux petites mèches effilées de linge, trempées dans la solution normale. Après quoi je recouvris l'incision de haut en bas avec une série de languettes de toiles imbibées de collodion. J'avais eu la précaution de couper au ras de la peau les deux mèches de linge introduites dans la plaie pour ne pas faire obstacle à l'occlusion qui devait être absolue.

« Je l'assurai encore avec des bandelettes de diachylon, en recouvrant le tout d'une capeline

(1) Bonnet employait déjà ce mélange.

« à bandes croisées bien épinglées sur chaque
« angle.

« Je fis un deuxième pansement identique,
« au neuvième jour et des lavages avec la solution
« normale étendue d'eau. Il n'y eut pas trace de
« suppuration, le succès fut complet et dépassa
« même mes espérances. »

Au mois de mai 1842, (1) un amputé de jambe fut atteint par la pourriture d'hôpital. Pétrequin pratiqua des cautérisations au beurre d'antimoine.

Le malade guérit (p. 237).

La même année, après une amputation de bras, il arrosa la plaie infectée par une *multitude de vers* avec une solution au chlorure de chaux. Guérison.

Dans une restauration du périnée, Pétrequin fit, deux fois par jour, des lavages vaginaux avec de l'eau blanche, de la décoction de mauves, de belladone et de têtes de pavot.

Une petite ulcération consécutive fut recouverte avec du sulfate d'alumine pulvérisé. L'ulcération céda et la malade fut définitivement guérie.

Après l'ouverture des abcès, afin de prévenir l'infection purulente, il pratique des injections avec de l'eau tiède aiguisée de vinaigre, avec la solution

(1) Compte rendu pendant six années,

de potasse caustique à 1/150 puis à 1/100; il a obtenu ainsi de nombreux succès (1).

Pétrequin cautérisait les ulcères de la cornée avec le nitrate d'argent; après l'opération de la cataracte, il faisait recouvrir l'œil d'une petite compresse que l'on arrosait toutes les heures avec de l'eau de roses.

Dans une amaurose double asthénique, d'origine paludéenne, il employa des pansements avec la poudre suivante :

Strychnine : 1/2 grain;

Poudre de noix vomique : 3 grains.

Il ne pratiqua pas l'occlusion des yeux, parce qu'il considérait dans ce cas la lumière comme un excitant utile (2).

A la suite de végétations cancéreuses de l'aile du nez (3), il pratiqua des cautérisations au fer rouge et restaura la paupière inférieure. Cette opération fut suivie d'un pansement fait avec des bandelettes de diachylon, un gâteau de charpie imbibée d'eau de roses laudanisée, et des irrigations d'eau fraîche.

Après une ponction vésicale chez un prostatique, Pétrequin fit des injections d'eau de mauves, lava

(1) V. Intorno ad un nuovo metodo di trattamento per gli ascessi freddi, destinato a prevenire l'infezione purulenta.

In *Gazetta italiana Lombardia*, t. I, n° 3, Milano, 1850.

(2) *Revue ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu*. Lyon 1838.

(3) Mémoire sur quelques restaurations de la face.

la plaie avec une décoction de quinquina camphré et ordonna à son malade des grands bains additionnés de quinquina. Finalement, il recourut à la cautérisation de la plaie au chlorure de zinc. Enfin, après plusieurs assauts de fièvre, une guérison pénible fut obtenue.

Après l'empyème, il pratiquait des injections de vin miellé, méthode qui avait déjà été employée par Guy de Chauliac.

Terminons là l'étude du célèbre Pétrequin et passons à une autre belle figure lyonnaise.

VALETTE

1821 - 1876

Chirurgien-major de la Charité en 1855, Valette, ancien chirurgien de l'armée, a été un digne émule des Gensoul, des Bonnet, des Pétrequin, et a glorieusement maintenu, aussi élevé que ses illustres collègues, le flambeau de la Chirurgie lyonnaise.

On suivra avec intérêt les hésitations, les tâtonnements, les essais qu'il a tentés pour résoudre le problème de l'antisepsie; nous ne pourrions rien écrire, qui reflète mieux que ces pages, non seulement l'état d'esprit de Valette, mais la préoccupation de tous les chirurgiens d'alors : elles résu-

ment l'histoire de l'antisepsie pendant les 70 premières années de ce siècle.

Voici, en effet, en quels termes Valette expose, dans ses *Leçons de clinique chirurgicale*, le principe des pansements qu'il a adoptés :

Si vous ouvrez les livres classiques, dit-il vous y trouverez des indications et des préceptes qui ne sauraient suffire aujourd'hui. Ce ne sont pas certes les détails qui manquent : on y décrit minutieusement les pièces à pansements, les spatules, les bandes, etc., mais ce luxe de recommandations cache une profonde misère. En effet, sauf l'indication des procédés à mettre en usage pour obtenir la réunion immédiate, tout se borne à peu près à recommander le cérat, le linge fenêtré et la charpie, un corps gras pour empêcher le pansement d'adhérer à la surface de la plaie, un gâteau de charpie pour absorber la suppuration, voilà à quoi se réduisait au fond la thérapeutique nouvellement suivie en France, il n'y a pas très longtemps encore. A tel point qu'à la Chambre des Lords, en Angleterre, le duc de Wellington n'hésita point à proclamer que notre charpie avait tué plus de soldats que les balles de Waterloo.

La réforme n'a pas tardé à s'accomplir et on reconnut que les critiques des Anglais sur nos modes de pansements étaient fondées. La question est donc à l'étude.

Pour ma part, j'ai remarqué, dit Valette, que

lorsque les tissus divisés sont à l'abri du contact de l'air, le travail de réparation se fait en général sans suppuration.

J'ai d'abord commencé par enfermer la plaie dans une couche de collodion (1) puis j'ai imaginé ensuite un appareil où la plaie est complètement à l'abri de l'air (2).

Il se compose d'une caisse rectangulaire présentant sur une des faces latérales une ouverture destinée au passage du moignon, le côté opposé est muni à la partie inférieure d'un robinet. La paroi supérieure est formée par une vitre à coulisse. Enfin un manchon de caoutchouc complète l'appareil (3).

On place le moignon dans le manchon et on remplit celui-ci d'un liquide quelconque, de l'eau par exemple, et la plaie est complètement à l'abri de l'air.

Malheureusement, les difficultés d'application m'ont fait abandonner cet appareil.

Le pansement ouaté de M. Guérin (4) a plus d'inconvénients que d'avantages et j'ai renoncé à l'employer, surtout dans les plaies vastes et étén-

(1) V. Thèse Lambert, Montpellier, 1850.

(2) V. Thèse Pupier, Paris, 1855.

(3) Langenbeck a imaginé un appareil semblable à Berlin, vers la même époque.

(4) Remarquons que Valette a écrit son ouvrage en 1875.

dues. Néanmoins le principe de la méthode doit rester.

J'ai abandonné depuis longtemps les anciens errements qui consistent à appliquer sur la plaie un linge fenêtré enduit de cérat et un gâteau de charpie. Le cérat est un agent à peu près inerte, il a de plus l'inconvénient de se rancir, de former des croûtes sous lesquelles stagne le pus. Le gâteau de charpie absorbe, dit-on, la suppuration, oui, dans une certaine mesure, mais celle-ci a bien moins de tendance à stagner quand on la laisse couler librement et que rien ne s'oppose à cet écoulement. Aussi mes plaies d'amputation sont elles laissées *complètement à découvert*.

Je me contente d'étendre par dessus, comme un voile, un linge imbibé d'alcool camphré ou de la *solution phéniquée*, afin de la protéger contre les mouches, etc.

Les plaies sont, du reste, lavées et détergées soigneusement, au moins deux fois par jour, pour entraîner le pus à mesure qu'il se forme. J'emploie surtout la glycérine pure ou *phéniquée au 1/100*.

Je me suis servi aussi du perchlorure de fer, malheureusement son emploi est trop douloureux pour le malade; le permanganate de potasse à 1/10 mais il tâche le linge; l'acide sulfureux en solution mais il se décompose trop rapidement en acide sulfurique.

J'ai fait usage également de la *solution phéniquée* à 2 ou 3 0/0 mais elle produit souvent des empoisonnements, et à dose plus faible, ses effets sont douteux (1).

L'eau de Pagliari m'a donné des résultats très satisfaisants. Les injections et lavages se font par les orifices latéraux de gros drains placés à la base des grandes plaies.

Ce que je soutiens, c'est que la manière dont les pansements sont faits, que les mille détails que les praticiens modestes n'oublient pas, et que les opérateurs brillants ne sont que trop disposés à abandonner à des aides qui n'apportent pas toujours à cette partie du traitement le zèle, je devrais dire la passion dont il faut être animé pour réussir, ce que je soutiens, dis-je, c'est que cette question de pansement, dans l'espèce, prime toutes les autres.

Le chirurgien qui, dans un hôpital, ou ailleurs, obtient le plus grand nombre de succès, est celui qui fait *lui-même* le pansement de ses opérés (2).

Valette rapporte, dans son livre, de nombreuses guérisons obtenues dans le traitement des érysipèles par le perchlorure de fer à l'intérieur et

(1) En 1872, Ollier l'abandonnera pour la même raison.

(2) Quelles réflexions justes, plus justes aujourd'hui encore que du temps de Valette !

les frictions avec le même agent sur les parties atteintes par l'inflammation (1).

Il nous rapporte aussi un cas de guérison obtenu dans une plaie pénétrante de poitrine ayant intéressé le poumon et produit une pleurésie consécutive.

Le traitement consistait en compresses imbibées de collodion. Cette observation est la plus extraordinaire qu'il ait faite jusqu'ici (2).

Nous terminons ici, l'exposé de ces nouvelles méthodes de pansements, qui seront reprises et modifiées quelques années plus tard, et le trop court résumé de la féconde impulsion donnée par Valette à la glorieuse marche de la Chirurgie lyonnaise.

En interrompant ici ces notices sur les chirurgiens qui appartiennent à notre histoire, et avant d'aborder l'étude de l'antisepsie telle qu'elle a été entendue par nos maîtres actuels, je ne puis mieux faire que de donner, sous forme de conclusion, la magistrale page que Malgaigne a écrite dans son *Journal de Chirurgie* (t. I, p. 31, janvier 1845). C'est l'hommage le plus éclatant, le plus vrai, le

(1) V. *Gazette médicale de Lyon* 1849, p. 137.

(2) Cette méthode a été réinventée plusieurs fois depuis.

plus sincère que pouvait recevoir l'Ecole lyonnaise moderne, et dans sa forme concise, il nous montre exactement quelle réputation celle-ci s'était acquise dès son berceau :

« Lyon s'est toujours fait remarquer entre
« toutes nos villes de province par son ardeur à
« cultiver les sciences et en ce qui concerne la
« chirurgie depuis le xviii^e siècle. Aujourd'hui la
« Chirurgie lyonnaise nous paraît avoir pris un
« développement tout nouveau. Certes, le chirurgien
« qui dirige actuellement l'Hôtel-Dieu de
« Lyon a maintenu la vieille réputation de cet
« hôpital aussi haut pour le moins qu'aucun de
« ses prédécesseurs : mais plus habile ou plus
« heureux, ou plus confiant peut-être il a entre-
« tenu, il a excité parmi ses rivaux, comme parmi
« ses élèves une émulation sans cesse croissante.
« Lyon a véritablement aujourd'hui une Ecole
« chirurgicale, d'où sortent chaque jour d'utiles
« et remarquables travaux, et qui, après celle de
« Paris, occupe incontestablement la première
« place parmi toutes les Ecoles de France. De
« cette Ecole naissante, Bonnet est le chef et en
« quelque sorte le créateur. »

FÉLIX BRON

Dans un Mémoire sur l'*infection putride et le pansement des plaies*, paru en 1863, le docteur Bron, un de nos praticiens les plus distingués, exprime les judicieuses réflexions suivantes :

« Le cérat est très mauvais, il ne sert qu'à
« former une couche qui rancit et empêche le
« fonctionnement de la peau. De plus, les croûtes
« formées sont souvent une cause d'irritation locale.
« Les anciens avaient exagéré la valeur de leurs
« baumes et de leurs onguents, il est incontestable,
« cependant, que leurs pansements valaient mieux
« que les nôtres, car les substances balsamiques
« qu'ils employaient étaient des antiseptiques.

« Bonnet, Valette, en 1860, ont supprimé le
« cérat de leurs pansements.

« Valette l'a remplacé par la glycérine qui donne
« de bons résultats, car elle est antipudride et ne
« dessèche pas.

« Le meilleur moyen de prévenir la résorption
« purulente est encore la cautérisation au fer
« rouge. »

GAILLETON

En 1865, M. le professeur Gailleton a publié une brochure sur le *Traitement de l'ozène et des ulcérations de la muqueuse du nez par les douches nasales*.

Les moyens qu'il propose, à cet effet, comprennent les poudres absorbantes (charbon, bismuth), l'eau chlorurée, les injections d'acide phénique, de chlorate de potasse, de perchlorure de fer, les cautérisations au nitrate d'argent, le cautère actuel.

Il recommande surtout les *douches nasales de Weber, de Halle*. Elles seront faites avec une sonde à bout olivaire ou simplement avec l'irrigateur Eguisier.

On emploiera l'eau salée, alunée, sulfureuse, la décoction de feuilles de noyer, d'écorces de ratanhia, l'eau de Challes, etc.

A. DESGRANGES

M. le professeur honoraire Desgranges a publié cinq observations d'ovariotomies pratiquées en ville, de 1862 à 1867, comprenant trois succès et deux morts.

Les pansements employés étaient faits de bandellettes de diachylon pour protéger la peau contre la pression des épingles. Un linge cératé et un gâteau de charpie complétaient le pansement. Quelques gouttes de pus furent étanchées avec une éponge trempée dans une solution d'acide phénique à 2 0/0.

Dans l'une de ces observations, trois jours après l'opération, on fut obligé d'évacuer un abcès qui s'était formé au niveau du pédicule. Néanmoins la malade guérit.

Ici s'arrête notre quatrième période, dans laquelle nous avons assisté aux tentatives faites par les Pouteau, les Marc-Antoine Petit, les Gensoul, les Bonnet, les Pétrequin, les Valette, pour perfectionner les méthodes employées par leurs devanciers.

De même que dès la fin du règne de Louis XV on sentait venir la Révolution, préparée par les philosophes de l'Encyclopédie, de même, vers 1860, on a déjà conscience de l'approche du 89 de la chirurgie. Cette date mémorable représente l'abolissement du règne archi-séculaire du pansement à la charpie dont personne ne veut plus. Mais par quoi sera-t-il remplacé ? Rien de bien net ne se dessine encore, parce qu'il manque aux chirurgiens une notion, un mot, celui de Microbe, qui va bouleverser de fond en comble la chirurgie, synthétiser toute une ère nouvelle. Ce mot, il appartiendra à l'immortel Pasteur de le prononcer, de l'imposer.

Mais avant d'aller plus loin, qu'il nous soit permis de résumer l'histoire de ce vénérable pansement à la charpie qui fut le pivot autour duquel la chirurgie tourna pendant des siècles.

Nous allons donc exposer en quelques lignes comment il se pratiquait il y a quelques jours encore.

DE LA CHARPIE

La charpie paraissait, on l'a vu, indispensable à tout pansement; son origine, comme celle des tissus, se perd dans la nuit des temps. Les anciens la connaissaient sous le nom de *linamentum*, de *lintum carptum*, de *lintum vulnerarium*. On la préparait avec les vieux tissus de chanvre (*pexa cannabis*).

On en composait de petits coussins (*pulvilli*), des tentes (*linamenta obvulata et longa*). L'étoupe sous le nom de *stupa cannabina* trouvait aussi chez eux son application.

Avec les Arabistes, régna l'étoupade, mélange d'étoupes et de blanc d'œufs; Guy de Chauliac en recommande souvent l'usage, ainsi que des plumasseaux de filasse et de laine, et c'est surtout par leurs ouvrages que toutes ces préparations si familières aux Iatres grecs et aux Latins sont parvenues jusqu'à nous. Il paraît qu'il y avait

chez les contemporains d'Hippocrate, comme il y avait de nos jours, chez quelques-uns de nos voisins, des fabricants et marchands de charpie, de bandages etc.

Il s'en faisait jadis un commerce énorme, et les juifs en ont longtemps conservé le monopole. Mais, comme ces marchands étaient, en raison de la promiscuité dans laquelle ils vivaient, à peu près tous galeux, sinon même lépreux, leur charpie était tenue en grande suspicion.

On la préparait généralement dans les hôpitaux (1), et les malades eux-mêmes la fabriquaient sur leur lit. On la faisait exclusivement en toile de chanvre ou de lin, les tissus de coton ayant la réputation d'enflammer les plaies : nous ignorons si des expériences précises avaient démontré le bien fondé de cette assertion, mais il est certain que beaucoup de chirurgiens la tenaient pour parfaitement fausse. Toutefois, pendant la guerre d'Italie, les écoles ayant été requises pour faire de la charpie, il fut recommandé de veiller avec soin à ce qu'elle fût faite avec de la toile de chanvre.

Il y avait deux sortes de charpie : l'une grossière et commune, que l'on disposait loin de la plaie, c'est la charpie brute. La seconde, fine et

(1) Les registres de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Lyon nous prouvent que l'Administration n'a jamais acheté de la charpie toute faite.

choisie était mise directement en contact avec la plaie, c'est la charpie râpée.

Pour la confectionner, on utilisait le vieux linge des hôpitaux et on considérait la charpie comme d'autant meilleure que le linge était plus usé, par conséquent plus doux. Elle était également plus facile à faire. Les vieilles bandes hors d'usage rendaient aussi un dernier service après cette transformation.

Lorsque les vieux linges venaient à manquer, on s'adressait à la générosité du peuple qui en fournissait toujours par charité ; ou bien on en demandait au commerce qui la livrait au prix de trois à quatre francs le kilog.

Le commerce donnait également de la charpie faite dans les prisons, les dépôts de mendicité, les ouvroirs, les orphelinats : à son origine aussi suspecte que celle des hôpitaux. Elle était, en effet, recouverte de poussières, de produits émanés de la fermentation qu'elle subissait dans les tonneaux où elle était conservée.

Notez que le linge sale donnait une charpie plus propre, en apparence seulement, car on ne se donnait pas la peine de le laver.

Elle était l'objet d'un grand trafic dans toutes les administrations hospitalières qui avaient parfois beaucoup de peine à s'approvisionner.

On pourvoyait alors à sa pénurie en ne recouvrant dans les pansements que les parties exacte-

ment contuses et en lavant modérément celle qui était trop chargée de pus et de sang.

Ainsi, on rapporte qu'après la bataille de Wagram; la ville de Vienne étant remplie de blessés, on lava et on relava la charpie qui faisait défaut, mais si mal (un lavage sérieux est impossible sans la déchirer), que la plupart des plaies furent atteintes de la pourriture d'hôpital, et le chirurgien Vautier attribua la transmission de ce redoutable fléau à cette charpie mal désinfectée. On a vu à la page 108 l'opinion des Anglais sur notre charpie.

Cependant en 1870 la consommation en fut telle que malgré l'empressement du public, elle manqua plusieurs fois. Un grand nombre de substances furent proposées pour la remplacer, celle qui eut le plus de succès fut le *Cibotium barometz* de Scythie, fougère exotique dont la souche est entourée d'un duvet pileux très abondant.

En Espagne et en Amérique, on substituait la laine à la charpie. En Prusse et en Russie, elle était préparée avec beaucoup de soin et de propreté, puis mise en paquets d'une livre en couches régulières et serrées, ce qui la rendait moins accessible à la poussière et surtout fort commode en campagne.

Après la charpie, on employait les linges fenêtrés : c'était du vieux linge qu'on perceait au ciseaux d'une grande quantité de petits trous

d'environ trois millimètres de diamètre. Ils étaient également préparés par les malades.

Les bandes étaient fabriquées avec les bords des vieux draps de lit hors d'usage ; elles servaient fort longtemps, car il était facile d'en laver un grand nombre à la fois, et la Faculté de médecine de Paris admettait qu'après un lavage simple ou à l'acide muriatique, par surcroît de précautions, on pouvait facilement les désinfecter.

Après la dessiccation, les malades roulaient ces bandes et on voyait encore, il n'y a pas dix ans, de petits tourniquets à manette fixés à leur lit et servant à cet usage.

Nous ne parlerons que pour mémoire des plumasseaux, des gâteaux de charpie, des bourdonnets, des tentes, des mèches, des sindons, des tampons, des boulettes, des pelotes. Nous ne ferons que citer la charpie imprégnée de tout espèces de baumes, de cérats, d'huiles, d'onguents, de digestifs, d'astringents, de charbon, de coaltar, de nitrate d'argent, de perchlorure de fer et en dernier lieu, d'acide phénique.

Veut-on savoir comment était comprise l'antisepsie ? Le chirurgien qui venait, par exemple, d'ouvrir un phlegmon se retournait vers une religieuse qui lui présentait une cuvette et une carafe d'eau : il se lavait le bout des doigts avec autant de délicatesse et de discrétion qu'en met le prêtre à l'autel après avoir touché l'hostie.

Dans les cas graves, il usait d'une petite savonnette et s'essuyait avec une serviette qui servait toute une journée, il passait ensuite à un autre malade. Quant au bistouri, une sœur, un frère ou un aide quelconque l'essuyait...

Nous sommes prodigieusement étonnés que cette charpie souillée, faite dans les milieux les plus redoutables, par des mains de malades, sur des lits d'hôpitaux, mise au contact des plaies, avec si peu de précaution, n'ait pas causé des désastres mille fois plus nombreux encore.

Il est à présumer que le cérat dont on l'imprégnait, favorisait moins l'évolution des microorganismes que nous ne le croyons ; et d'ailleurs nous avons vu que bien souvent on remplaçait le cérat par des onguents dont les propriétés antiseptiques ne peuvent être niées.

DU PANSEMENT DE LISTER.

L'antique pansement à la charpie, rejeté par tous, a donc été remplacé par un pansement nouveau, celui de Lister.

Le chirurgien d'Edimbourg, découragé par les insuccès perpétuels qu'il avait dans un hôpital

infecté, bâti sur l'emplacement d'un ancien cimetière, pensa que la putréfaction et les complications des plaies devaient être attribuées aux germes que Pasteur venait de dévoiler au monde savant.

Nous ne citerons pas toutes les publications de Lister, nous en signalerons seulement quelques-unes :

A new method of treating compound fractures, abcess, etc., with observations on the conditions of suppuration. *Lancet* t. I, mars 1867, t. II juillet.

— On the antiseptic principle in the practice of surgery. *Lancet* 1867, t. II, septembre.

— Antiseptic treatment in surgery. *British Medical journal* 1868, t. II, p. 53, 101, 461 et 14 nov. 1868.

— Observations of ligature of arteries on the antiseptic system. *Lancet*, 3 avril 1869.

— On the effects of the antiseptics system upon the salubrity of a surgical hospital. Edinburg, 1870 et 1875 (1).

En Allemagne, il a paru de nombreux travaux sur ce sujet, nous citerons :

In die chirurgische klinik zu Münschen in jahre 1875, ein anderken für seine schüler von prof D^r von Nussbaum.

(1) V. Lucas Championnière, *Chirurgie antiseptique*, Paris 1876.

En France, l'une des premières mentions que nous trouvons du pansement de Lister, est celle de Létievant, qui, dès 1869, l'employa à Lyon ; (Voir plus loin page 130), puis, la thèse de Zagaz Bazan (Paris, 1873), et un article de J. Boëkel, dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1874-1875), Enfin la communication de M. P. Aubert qui, le premier, nous a décrit dans tous ses détails le pansement antiseptique ; aussi, nous faisons-nous un devoir de reproduire un extrait de cet important document lyonnais :

Du pansement de Lister (1)

« Si j'ai demandé à prendre la parole sur le
« pansement de Lister, ce n'est certainement pas
« que j'aie l'espoir de rien dire de nouveau sur
« ce sujet qui a déjà été exposé et décrit plusieurs
« fois dans les publications françaises. J'avoue,
« cependant, que moi aussi, j'avais lu ces descrip-
« tions sans en ressentir d'autre impression que
« celle que l'on éprouve en présence de quelque
« idée originale et qui frappe tout d'abord par sa
« singularité plus que par son importance. Mon
« impression a été tout autre lorsque j'ai pu voir

(1) P. Aubert, *Lyon Médical*, 1875, t. III, p. 301.

Communic. à la Soc. des Sciences médicales, séance du 11 août 1875.

« le pansement de Lister largement appliqué,
« dans mon récent voyage en Allemagne, et que
« j'en ai observé les résultats ; et j'ai pensé que
« vous trouveriez aussi quelque différence entre
« lire une description et entendre quelqu'un qui
« a vu par lui-même.

« Le pansement de Lister est, en effet, non
« pas le seul employé, mais de beaucoup le plus
« répandu en Allemagne où il tend à se répandre
« plus encore, et en l'adoptant, beaucoup d'hom-
« mes éminents ont dû renoncer à leurs habitudes
« et à leur ancienne manière de faire. Lorsqu'on
« voit des hommes tels que Langenbeck, Barde-
« leben, Nussbaum, etc., adopter un pansement
« nouveau, venu de l'étranger, le conserver après
« un temps d'expérience déjà long et s'en applau-
« dir, il y a là quelque chose qui frappe et qui
« prouve que ce pansement, sans vouloir le pro-
« clamer seul applicable et supérieur à tout, mérite
« au moins d'être examiné et essayé sérieuse-
« ment.

« Telle est l'impression que j'ai ressentie,
« impression dont j'ai fait part à ceux de mes
« collègues des hôpitaux que leur position dans de
« grands services chirurgicaux met le mieux à
« même d'appliquer cette méthode et d'en appré-
« cier la valeur. »

« C'est depuis lors que ce pansement a été
« employé à Lyon d'une manière un peu suivie,

« et le remarquable succès qu'il vient de donner
« à M. Létievant dans le cas qui vous a été pré-
« senté est encourageant pour l'avenir de la
« méthode de Lister dans nos hôpitaux. »

Arrivons maintenant à la description du pansement :

1. Préparation du malade, du chirurgien, des aides, des instruments.

Toute la région sur laquelle on doit opérer doit être lavée avec le plus grand soin avec de l'eau phéniquée à 5 0/0.

Les mains du chirurgien et des aides doivent être également d'une extrême propreté, savonnées, brossées, lavées à l'eau phéniquée. Tous les instruments sont également plongés dans la même solution et retirés au moment de s'en servir.

2. Opération. Après application de la bande d'Esmarch, si cela est nécessaire.

Pendant l'opération, tout le champ opératoire doit être plongé dans une atmosphère phéniquée obtenue par la pulvérisation d'une solution à 2,5 0/0.

Lorsqu'on veut étancher le sang, on se sert soit d'éponges, soit plutôt de linges ou de brosses douces, et d'une solution phéniquée à 1/300.

Toutes les ligatures sont faites avec le catgut susceptible de se résorber ou avec des fils de soie phéniquée.

Aux deux angles de la plaie on place des drains

préalablement macérés dans l'eau phéniquée, dont les extrémités externes ne dépasseront pas la surface de la plaie.

3. On applique alors le pansement :

Immédiatement à la surface on place le silk protecteur de Lister, trempé dans une solution phéniquée à 2,5 0/0.

Les bords doivent seulement dépasser de un centimètre les bords de la plaie, deux fois à la clinique de Bardeleben et à celle de Langenbeck, nous avons vu Lister qui se trouvait alors à Berlin enlever un morceau de silk qui dépassait trop largement la plaie.

Au-dessus du silk, on applique un nombre variable de couches de gaze antiseptique, sèche ou mouillée, puis sur ces couches une toile imperméable, le mackintosh, puis de nouvelles couches de gaze que l'on fixe avec des tours de bande de la même substance. Tel est le pansement qui s'applique à la généralité des cas. Hâtons-nous d'ajouter qu'il faut surtout retenir le principe de la méthode (extrême propreté et abri de l'air) et que les moyens d'application peuvent varier à l'infini (I).

Ce qui frappa surtout les chirurgiens lors de l'apparition du pansement de Lister, qui remplaça

(I) On sait combien on s'est écarté aujourd'hui du modèle de maître et combien l'on a perfectionné la méthode,

la charpie, ce fut tout particulièrement l'extrême propreté qu'il comporte ; et nombre d'entre eux n'hésitèrent pas à attribuer exclusivement à cette propreté même les succès incontestables qu'il donnait. Nous citerons spécialement les professeurs Michel et Rigault de Nancy qui, bien avant que les travaux de Pasteur ne fussent connus dans les cliniques, déclaraient hautement que la propreté doit être la qualité princeps du chirurgien (1).

(1) Le professeur Michel poussait l'exigence de la propreté si loin, qu'il voulait que les bistouris d'amphithéâtre fussent polis au rouge d'Angleterre et éclatants comme des miroirs. (Note de M. le professeur Florence).

CHAPITRE V

CINQUIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE CONTEMPORAINE.

De LÉTIÉVANT, A. PONCET, L. TRIPIER à nos jours. — A partir de 1875.

L'ère nouvelle, que nous qualifierons de période *de la lumière*, sans nous préoccuper de ce qu'en penseront les Chirurgiens de l'an 2000, n'a pas jailli tout d'une pièce du cerveau d'un seul homme, mais a mis deux siècles à germer, ainsi qu'on a pu le voir par l'étude des Arnaud de Villeneuve, des Joseph du Chesne, des Goiffon etc., pour ne citer que les travaux lyonnais.

Eh bien ! il en est de même du pansement de Lister, car, bien avant lui, Wolf en 1840, Valette en 1856, Petit, Darricau, Desgranges en 1862, et Tillaux, en France, s'étaient déjà servi de l'acide phénique.

Mais c'est le célèbre chirurgien d'Edimbourg qui « *marchant dans les souliers de Pasteur* » a véritablement posé d'une main de maître les règles de la méthode antiseptique, de 1866 à 1871.

Toutefois, ne poussons pas plus loin cette digression qui nous a paru cependant nécessaire et revenons à notre histoire lyonnaise.

LÉTIÉVANT

1830-1881

Nous serions mal venu en refusant à Létievant le mérite d'avoir été l'ouvrier de la première heure...

Ce maître sympathique, qui avait su se faire aimer avec passion par ses élèves, et dont le souvenir est resté si vivant parmi nous, avait employé, toujours à son corps défendant, tous les pansements classiques ; mais il ne passa pas une journée sans chercher quelque chose de mieux, sans essayer du nouveau. Voici ce qu'il écrivit lui-même dans un remarquable mémoire :

« *En 1869, je me laissai séduire par la méthode de Lister dont l'arme est l'acide phénique. Après deux insuccès, je n'eus plus de confiance dans les avantages qu'on nous signalait, car on mourait d'infection purulente avec elle comme avec les procédés ordinaires.* »

« Aussi je redevins fidèle à la méthode classique de nos pères qui, à la même époque, me donna deux résultats surprenants. »

« Et, depuis cette époque, j'ai gardé pour la doctrine des microgermes appliquée au pansement des plaies un sentiment d'ironie dont je ne puis me défendre. »

« La conduite des chirurgiens qui ont expérimenté à Lyon cette méthode ne lui est pas davantage favorable » (1).

« Deux surtout l'ont mise en pratique : MM. Ollier et Gayet.

« Ayant eu quelques mécomptes, ces chirurgiens jugèrent prudent de se tenir en garde. Il y a quelque chose de bon, disent-ils, dans ce moyen, il faudra l'essayer encore. M. Gayet veut « voir un peu ce qui se passe au voisinage de la plaie. » Puis, d'essai en essai, on les voit revenir à la méthode rationnelle et classique ».

C'est donc Létievant qui essaya le premier à Lyon, et avant la guerre désastreuse de 1870, le pansement de Lister ; mais ce n'était hélas ! qu'un simulacre de ce pansement dans lequel l'éminent chirurgien avait alors un grand tort de ne voir qu'une chose, *l'acide phénique, qui n'est pas plus le pansement de Lister, qu'une porte n'est l'édifice tout entier.*

Nous ne savons pas au juste comment il procédait en 1869 ; peu nous importe du reste ; retenons seulement le formidable coup droit qu'il porta à ce pansement ! C'était son oraison funèbre qu'il venait de prononcer, et il n'y manquait rien, ni la pointe d'ironie qui tue si bien chez nous,

(1) V. *Lyon Médical*, juin 1872.

ni même la pelletée de terre qu'il faisait jeter par MM. Ollier et Gayet !

C'était à cent pieds sous terre qu'il venait de l'enfouir et de façon que personne n'aurait osé l'en déterrer. Eh bien, cependant, quelques années plus tard, en 1875, le pansement de Lister fut exhumé.

Ce fut Létievant lui-même qui se chargea de cette exhumation et ce n'était que justice. Il avait sans doute été ému par le chaud plaidoyer de M. Aubert, qui jusque-là prêchait dans le désert. Toutefois il ne put échapper encore à la tentation de *modifier* ce pansement, en donnant raison à la fameuse épigramme de Montaigne qui disait qu'un médecin ne reçoit jamais une formule d'un autre sans y ajouter ou y retrancher quelque chose.

Voici comment il décrit son nouveau procédé, dans une observation célèbre de réunion immédiate qu'il obtint dans une amputation de bras :

« On lave les instruments (1) dans une solution
« phéniquée à 25 /1000. Les mains de l'opérateur
« et des aides subissent le même lavage. Un
« nuage de vapeurs phéniquées enveloppe le
« champ opératoire. »

« Après avoir réuni, continue-t-il, les lèvres du
« lambeau avec 7 points de suture métallique, je

(1) V. Létievant. *Réunions immédiates dans les opérations*, Lyon 1877.

« plaçai un drain à l'angle supérieur et un autre
« à l'angle inférieur. J'appliquai ensuite le panse-
« ment suivant, qui est le pansement de Lister
« *modifié* : Une feuille de taffetas ciré, préalable-
« ment lavée dans la solution phéniquée et dessé-
« chée fut appliquée sur le moignon. Une couche
« de coton cardé, passé par la solution de potasse
« et de soude et imbibé de la solution phéniquée
« forma la deuxième couche du pansement. Cette
« couche, étant humide, devait constamment lais-
« ser dégager des vapeurs phéniquées au voisi-
« nage de la plaie.

« Une troisième couche, formée par une feuille
« de taffetas ciré, fraîchement lavée à la solution
« phéniquée recouvrit le tout en le débordant, et
« fut maintenue à l'aide d'une bande humide
« sortant également de la même solution. Un
« manchon de coton cardé sec enveloppa alors le
« moignon et fut maintenu aussi par des bandes
« sèches. »

Il n'y eut pas trace de suppuration, la réunion immédiate fut obtenue, et le succès dépassa les espérances de tous, aides et chirurgien.

Deux ans après en 1877, Létievant fit une communication au congrès du Havre (1) sur les merveilleux résultats qu'il avait obtenu :

« J'avais dit-il, employé ce nouveau procédé en

(1) V. *Lyon Medical*, 1877.

« 1869, je l'ai abandonné, puis repris à partir de
« 1875. Dès cette époque, la septicémie a complè-
« tement disparu de mes salles (1), les blessures
« graves ont guéri plus facilement, la réunion
« immédiate à presque toujours été suivie de
« succès. Vingt fractures compliquées m'ont donné
« dix-huit guérisons, sans avoir recours à
« l'amputation qui était de règle dans ces cas. Six
« amputations en six mois m'ont donné six succès. »

On voit par ces résultats indiscutables quel grand pas a fait faire Létievant à l'art des pansements.

On a beaucoup critiqué Létievant d'avoir *modifié* le pansement de Lister, et l'on a été jusqu'à vouloir lui enlever tout le mérite de l'avoir implanté à Lyon. C'est une injustice : le principe, il l'a respecté ; le *modus faciendi*, également ; et quant aux détails, nous demanderons à ceux qui voudraient le critiquer encore, ce qui reste aujourd'hui du pansement primitif de Lister.

OLLIER

Notre vénéré maître, M. le professeur Ollier, le chef éminent de l'Ecole lyonnaise contemporaine est entré en service comme chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu en 1863.

Il porta plus loin que personne le souci des pansements et on sait avec quels soins jaloux il les

(1) V. Compte-rendu à l'administration des hôpitaux, année 1876.

faisait lui-même. Pendant sa longue carrière, il a essayé certainement tous les pansement connus, et nous oublierons assurément un grand nombre de ceux qu'il a imaginés lui-même.

C'est ainsi qu'en 1860, il fit des pansements à découvert à l'eau de Goulard, il en obtint même de très bons résultats, mais une épidémie d'érysipèle dans laquelle il perdit 20 malades, l'obligea à chercher autre chose.

Alors de 1862 à 1869, il essaya le permanganate de potasse et principalement le sulfate de fer.

Ce dernier lui donna même des succès vraiment surprenants.

Malheureusement, la solution de sulfate de fer avait le grave inconvénient de tacher et de détériorer les draps de lit. Aussi l'Administration se récria-t-elle, non sans raison, et force fut de recourir de nouveau à un autre antiseptique.

Le citrate de fer fut alors essayé, puis abandonné.

Le succès très réel que le grand chirurgien obtint avec ces antiseptiques ne le satisfaisait cependant pas ; aussi dès cette époque, porta-t-il ses regards vers le pansement de Lister, ainsi qu'il résulte de la note de Létievant. Ce fut la lecture d'un livre trop oublié aujourd'hui, de Lemaire, qui l'engagea à employer l'acide phénique (1).

(1) Nous avons vu que Létievant l'avait également essayée en 1869.

Concurrement avec cet antiseptique, il employa la pâte de Canquoin, avec laquelle il pratiqua même les amputations, comme au temps de Bonnet, jusqu'en 1872, époque à laquelle il imagina l'occlusion inamovible.

Dans une communication au Congrès médical de Lyon, en 1872 (1). Ollier expose ainsi son nouveau procédé :

« Partageant les idées de M. Verneuil, j'ai
« considéré l'immobilité comme un élément très
« important, et trouvant qu'elle n'était pas suffi-
« samment assurée par le pansement ouaté de
« Guérin, j'ai appliqué par-dessus la couche de
« ouate, imbibée d'huile phéniquée, un bandage
« silicaté.

« On fenêtre le bandage pour renouveler aussi
« souvent que cela est nécessaire le coton sali
« par le pus.

« On obtient ainsi à la fois l'occlusion et l'im-
« mobilisation, qui sont les deux conditions les
« plus importantes à remplir pour le traitement
« des plaies dans un milieu infecté. Ce pansement
« m'a donné des résultats merveilleux, car mal-
« gré la qualité septique du pus en contact avec
« la plaie, la nature établit, au fur et à mesure
« de sa formation, une barrière à l'absorption
« (membrane pyogénique.)

(1) V. aussi Viennois, *Du pansement des plaies par occlusion inamovible*, *id*, *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1872.

« La douleur du patient et le thermomètre
« indiquent le moment où il faut défaire le pan-
« sement.

« Le pansement inamovible a été pour moi le
« meilleur moyen de lutter avantageusement
« contre l'érysipèle et la pourriture d'hôpital. »

Ce pansement, basé sur des conceptions d'une
logique rigoureuse, donnait effectivement de très
beaux résultats.

Le pus en général était rare et d'un aspect tout
spécial ; légèrement verdâtre, un peu gélatineux,
et d'une odeur particulière, désagréable même. Il
est regrettable que ce pus n'ait jamais été étudié,
au double point de vue chimique et bactériolo-
gique, car son odeur permet de supposer qu'il con-
tenait des produits de la série aromatique, sans
doute antiseptiques.

Sous ce pus, la plaie était de belle nature, rosée.

Malheureusement des accidents d'intoxication,
dont l'explication fut donnée par des expériences
faites en trempant des pattes de lapin dans une
solution phéniquée, contraignirent le grand chi-
rurgien d'abandonner sa nouvelle méthode (1).

Ce pansement eut d'ailleurs ses adeptes et aussi
ses détracteurs, et parmi ceux-ci, le plus ardent
fut certainement Létievant dont nous reproduisons

(1) V, Poncet, *des Dangers de l'acide phénique concentré*.
Bulletin de Thérapeutique 1872.

la critique acerbe, et qui, paraît-il, ne l'avait jamais essayé lui-même.

« Ce nouveau pansement, dit Létievant(1), sacrifie l'absence de l'air extérieur à toutes les autres conditions du traitement des plaies. Il consiste à enfermer la plaie opératoire dans une couche très épaisse de coton. On serre fortement et on maintient le tout par un bandage silicaté. Ce complément est une modification malheureuse apportée par un chirurgien lyonnais (2). Un tel pansement est gardé pendant 20 à 25 jours. Il est toujours le même, quelle que soit la variété de la plaie, tandis que le pansement classique met au premier rang la variété extrême dans l'emploi des moyens. De plus, il supprime toute surveillance directe de la plaie (le thermomètre seul dévoile alors l'état de celle-ci).

« Cette suppression de la surveillance directe est une innovation dangereuse et place la méthode d'occlusion à un degré d'infériorité marquée (3). L'air seul fait le souci de la méthode Du Pus ! or, elle ne s'en inquiète pas, laissant

(1) V. Létievant. *Études sur les pansements par occlusion ouatée*. Paris Delahaye 1872.

(2) Ollier.

(3) Il n'y a qu'un pas à faire, trouver le moyen d'empêcher la formation du pus, et la méthode serait parfaite. Ce résultat merveilleux est heureusement obtenu aujourd'hui.

« ainsi le palpable pour l'invisible, la proie pour
« l'ombre.

« Cette méthode évite mieux l'air, immobilise et
« comprime mieux, mais elle laisse du pus (1),
« croupir au contact de la plaie, elle n'active point
« la guérison, elle ne surveille ni ne dirige la
« plaie. » Quoi qu'il en soit de ces dissentiments,
le pansement inamovible fut définitivement rayé
de la pratique chirurgicale.

Sur ces entrefaites, la Faculté de médecine
s'ouvrit au mois de novembre 1877 et le profes-
seur Ollier, chargé du cours de clinique chirurgi-
cale, essaya bien, au mois de mars de l'année
suivante, de faire quelques demandes auprès de
l'Administration pour obtenir l'achat des maté-
riaux antiseptiques nécessaires à la mise en pra-
tique du pansement de Lister, mais ses timides
démarches, témoignant une conviction encore
hésitante et peu enthousiaste, n'eurent aucun
succès, et l'on répondit en faisant la sourde oreille.
Ollier fut alors obligé de revenir aux pansements
mixtes et aux sels métalliques (fer, zinc). Pour la
deuxième fois, il reprend encore les pansements à
découvert, mais il ne tarde pas à les interrompre
à la suite d'une épidémie d'érysipèle épouvan-
table.

(1) Que penserait aujourd'hui Létévant de cette suppression de la
surveillance directe, maintenant que le thermomètre est l'unique
guide ?

C'est alors qu'il fit usage des pansements sous verre, qui étaient une modification ingénieuse de ceux employés par Valette, en 1855.

« La plupart des chirurgiens, dit Ollier (1),
« sont enthousiasmés de la méthode de Lister,
« quelques-uns cependant lui trouvent des dé-
« fauts.

« En maintenant des plaies dans une atmosphère
« antiseptique limitée par une paroi transparente
« qui permette de suivre les modifications dont
« elle est le siège, j'ai eu pour but de réunir les
« avantages de deux méthodes de pansement qui
« paraissent s'exclure : le pansement à l'air libre,
« à découvert, et le pansement antiseptique basé
« sur la destruction et l'éloignement des germes
« infectieux. Un air aseptique et antiseptique ne
« peut être obtenu et conservé autour de la plaie
« qu'autant qu'on renfermera celle-ci dans un ré-
« cipient qui la mette à l'abri des poussières
« atmosphériques. J'ai eu alors l'idée d'enfermer
« le membre dans un manchon de verre dont les
« parois sont enduites de glycérine phéniquée
« destinée à arrêter les particules de poussière.

« Les germes sont également arrêtés en fermant
« l'appareil au moyen de coton dont Pasteur et
« Tyndall ont démontré les propriétés rétentives.

(1) Des pansements sous verre, V. *Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie* 1878.

« Le manchon de verre est maintenu vers la
« racine du membre, par des tours de bande sili-
« catée. Le bocal est percé de plusieurs trous par
« lesquels on peut passer un thermomètre et pul-
« vèriser des liquides antiseptiques. »

Malheureusement, malgré des résultats heureux, les difficultés d'application furent telles, qu'il fallut renoncer encore à cette méthode. Il fit alors d'assez nombreux essais, notamment des pansements au chloral camphre, dont il ne fut pas satisfait.

C'est ainsi que d'essai en essai, de méthode en méthode, nous arrivons heureusement à l'année 1880, époque à laquelle, grâce à la vigoureuse initiative de M. Poncet, qui venait d'être nommé Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, le pansement de Lister fut définitivement adopté par l'Administration des hôpitaux.

Le professeur Ollier put alors enfin librement l'employer, mais concurremment encore avec des pansements anciens auxquels sa prudente réserve resta religieusement fidèle.

C'est ainsi qu'il n'y a pas longtemps encore, et nous mêmes l'avons fait dans son service, on saupoudrait les plaies avec de la poudre de cannelle, on mettait par dessus de la gaze chiffonnée et trempée dans le Baume du Pérou.

Quelques tours de bande maintenaient le tout en place,

Ce genre de pansement, très agréable à faire, en raison de l'excellente odeur de ces antiseptiques, avait encore l'avantage de produire une surface cruentée d'un fort bel aspect et parsemée de bourgeons rosés et de bonne nature. Le cas échéant, quoi qu'il soit certainement inférieur au pansement de Lister classique, nous ne saurions donc trop le recommander (1). Avec le Baume du Pérou, Ollier se servit encore du camphre, du chloral, de l'alcool camphré, du vin aromatique, des vapeurs d'iode, de la pommade iodée.

Cette pommade, employée par Bonnet, dût être abandonnée rapidement, en raison de l'excessive douleur qu'elle provoquait.

Concurremment avec ces divers antiseptiques, le professeur Ollier, nous l'avons dit, employait le pansement de Lister.

Or, survinrent *trois cas* d'intoxication phéniquée avec mort dans les 24 heures, à la suite de longues opérations. Ces accidents étaient dus à l'action mixte de l'intoxication et de l'éthérisation.

Il n'a plus observé de cas semblable, depuis qu'il a complètement abandonné l'usage du spray pendant ses opérations.

(1) Le Baume du Pérou avait déjà été employé dans le traitement des plaies par Etmuller chirurgien de Leipsig en 1703, par Belloste en 1750, par Wiss en 1876 et d'autres encore. Le docteur Eichler de San Francisco vient de nouveau, d'attirer l'attention sur lui, il loue son odeur, son pouvoir antiseptique et sa propriété à activer la formation des bourgeons charnus (v. *Semaine Médicale* 4 janvier, 1893.)

Aujourd'hui, Ollier donne toutes ses préférences à l'iodoforme, dont il se déclare très enthousiaste ; ce roi des antiseptiques lui permet en effet, après les résections du genou, de laisser des pansement en place pendant 50, 60 et même 70 jours *sans qu'il se forme une seule goutte de pus*.

Après un drainage soigné et une suture également bien faite, il saupoudre la plaie d'iodoforme, puis il enveloppe le genou dans plusieurs couches de gaze phéniquée, en interposant entre elles de l'iodoforme *grossièrement* pulvérisé.

Le tout est maintenu par de la gutta-percha laminée, fixée par une bande de gaze, enfin le membre est placé dans une gouttière plâtrée. Au bout d'un mois, deux mois même lorsqu'on enlève ce pansement idéal, on n'y trouve aucune odeur et pas trace de pus.

Aussi, depuis l'avènement de l'antisepsie, Ollier n'observe-t-il plus de mortalité opératoire après les résections des grandes articulations, exception faite cependant pour la hanche, dont la statistique serait peut-être un peu moins favorable.

C'est ainsi que la mortalité opératoire dans les résections du genou qui jusqu'en 1885 était de 40 0/0 et qu'il n'osait tenter alors sur l'adulte est tombée en 1888 à 7,8 0/0. A partir de cette année, sur 36 opérés, il n'y a pas eu de morts.

Tels sont les merveilleux résultats obtenus par le

professeur Ollier grâce à l'iodoforme et à l'acide phénique.

Pourra-t-il arriver à des résultats meilleurs encore ? Espérons-le, car en l'espèce, le mieux n'est pas l'ennemi du bien ; espérons-le autant pour le soulagement des grandes douleurs auxquelles il s'est voué que pour la haute réputation dont il jouit dans le monde entier à si juste titre, et que pour la gloire de l'Ecole lyonnaise qu'il représente avec tant de dignité.

A. PONCET

Avec notre maître, M. le professeur A. Poncet, nous arrivons au véritable *organisateur* de la chirurgie antiseptique à Lyon ; à celui qui, entraîné par un sincère enthousiasme et par une confiance absolue dans l'avenir, concentra tous ses efforts pour faire entrer dans la voie de la pratique le *vrai* pansement de Lister, c'est assez dire qu'il ne se contenta pas de tremper du coton dans de l'eau phéniquée.

Nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu en 1879, son unique préoccupation fut de trouver les moyens aptes à mener à bonne fin la tâche hérissée de difficultés qu'il s'était imposée.

C'est alors qu'il entreprit de passer quinze jours à Londres à King's College afin de voir, de

ses propres yeux, comment opérait Lister, et de contrôler les résultats présentés au monde savant par le chirurgien anglais.

A son retour, il était enthousiasmé, convaincu, et avait toute la foi nécessaire pour soulever des montagnes ; il mit alors en jeu auprès de l'Administration la rare finesse d'esprit dont il est doué, aussi bien que sa science diplomatique, et il arriva non sans peine à vaincre ainsi les dernières résistances. L'Administration, pénétrée de l'énorme responsabilité qu'elle assume dans la gestion du bien des pauvres, effrayée des sommes considérables qu'on réclamait pour cette innovation avait cru de son devoir de s'y opposer. Elle n'était que trop justifiée en cela, car les fluctuations incessantes de la science, rejetant aujourd'hui ce qu'elle avait impérieusement jugé indispensable hier, l'autorisaient à attendre des convictions plus assurées. Il faut dire à sa louange qu'elle n'hésita pas devant les preuves fournies par M. Poncet à entrer dans cette voie, la première en France, avant l'Assistance publique de Paris elle-même, si rapprochée pourtant de ce qu'on est convenu d'appeler la sphère gouvernementale ou le centre de la lumière.

Seize mille francs furent d'abord dépensés à l'achat des produits les plus indispensables et distribués soit dans le service de M. Poncet, soit dans celui de ses collègues, qui profitèrent ainsi

de cette bonne fortune, pour le plus grand bien de leurs malades.

Tous les autres chirurgiens lyonnais poussés par l'exemple et l'offre qui leur était faite ne purent moins faire que de se rallier peu à peu à la méthode antiseptique (1).

En 1882, M. Poncet inventa différents appareils en zinc, destinés à faciliter le lavage des plaies suivant les régions où elles sont situées, ce sont : la cervi-cuvette, la mammi-cuvette, la thorac-cuvette, la brachi-cuvette, la pelvi-cuvette, la jambi-cuvette. La plupart sont classiques dans nos hôpitaux, principalement la pelvi-cuvette qui est d'un usage journalier (2).

De 1882 à 1891, le professeur Poncet ne se contenta pas d'introduire le pansement antiseptique dans nos hôpitaux, il voulut encore lui faire franchir les portes de la Faculté et se placer, dans l'enseignement de la médecine opératoire dont il était chargé, sur le terrain de l'antisepsie. Aussi, obtint-il l'achat d'une instrumentation nouvelle, de boîtes métalliques contenant tous les instruments nécessaires, faciles à tenir propres, afin de joindre la pratique à la théorie. De plus, il inau-

(1) V. *Quinze mois de chirurgie antiseptique à l'Hôtel-Dieu, Lyon-Médical*, 1881.

(2) V. *appareils nouveaux pour les lavages des plaies* par A. Poncet, *Union médicale* 1882, p. 173.

gura un enseignement spécial du pansement antiseptique avec leçons de choses, c'est-à-dire que dans un cours complémentaire de petite chirurgie, il est montré aux élèves tout un matériel antiseptique complet (instruments, pièces de pansement, produits pharmaceutiques, etc.).

Après un voyage en Allemagne, où il visita plusieurs cliniques, M. Poncet réussit à faire construire, en 1889, à l'Hôtel-Dieu une salle d'opération sur un modèle complètement nouveau en France et répondant à tous les desiderata d'une propreté antiseptique absolue et d'une asepsie parfaite (1). Cette salle, admirable au point de vue de l'aménagement, est à la hauteur de tous les progrès modernes, et on y trouve, savamment disposés, tous les moyens capables de s'opposer victorieusement à la moindre faute contre l'asepsie, car une opération doit être conduite comme une expérience de laboratoire ; dans les deux cas, les mêmes précautions doivent être prises.

En 1891, M. Poncet obtint encore la création d'une deuxième salle d'opération pour les malades infectés.

Ainsi se trouva réalisée l'asepsie de la salle d'opération, et des mains du chirurgien et des aides.

(1) V. *Revue de chirurgie* 1889, p. 605, et *Province médicale* 1889, p. 121.

Quant aux instruments et accessoires, M. Poncet s'efforça d'en perfectionner l'asepsie jusque dans ses moindres détails.

Les instruments sont stérilisés dans le bain d'huile phéniquée bouillante ; quant aux accessoires, ils ont été l'objet de sérieux perfectionnements. C'est ainsi que dans une communication faite à la Société de médecine (1), il décrivit un nouvel appareil destiné à réaliser l'asepsie des seringues de Pravaz : il se compose d'un flacon en verre de 0 m. 08 de hauteur et 0.075 de largeur. Sur le goulot en cuivre nickelé s'adapte exactement sans aucune rainure un couvercle creux de 0.02 de hauteur, présentant en son milieu un écrou métallique percé de plusieurs orifices de dimensions différentes. Sur ce couvercle s'en applique un autre plein qui complète l'appareil. Les orifices donnent passage, le plus large à la seringue, les autres aux aiguilles retenues par leur extrémité supérieure. Elles immergent ainsi dans la solution phéniquée à 50/1000 et portée à 130° afin de la stériliser.

Les aiguilles, les seringues sont elles-mêmes aseptisées par la chaleur avant d'être placées dans le flacon aseptique. Avant de s'en servir, on plonge la seringue dans une solution phéniquée afin d'enlever l'excès de glycérine. Cet appareil peut contenir deux seringues.

(1) V. *Lyon médical* 1889, t. III, p. 599.

L'asepsie des diverses variétés de sondes, des cathéters, fut également obtenue par le procédé suivant (1) :

Conformément aux indications données par MM. F. Terrier et Delagenière (2), les sondes, cathéters sont placés dans l'étuve sèche qui se trouve dans la salle d'opérations, où ils peuvent être portés à une température de 120° à 130°. Les expériences entreprises par MM. Curtillet, interne du service, et G. Roux, chef des travaux du laboratoire de microbiologie à l'Hôtel-Dieu, ont démontré que les sondes sont alors complètement stérilisées. La difficulté était de maintenir l'asepsie ainsi obtenue.

On ne saurait songer à leur immersion dans une solution antiseptique, car elles y sont détériorées rapidement. C'est alors que M. Poncet eut l'idée de les placer dans de la poudre de talc et d'acide borique, également portés à une température élevée. Les sondes placées dans ce bain sec antiseptique se conservent admirablement sans altération et sans courir les chances de s'infecter. L'asepsie des catguts et des fils fut également obtenue grâce à un procédé particulier (3) qui,

(1) V. Poncet. *Asepsie des sondes, cathéters*, *Lyon médical* 1889. t. III, p. 630.

(2) *Progrès médical* 5 oct. 1889.

(3) V. *Bulletin Médical* 1889. Curtillet. Asepsie des catguts.

avait été indiqué quelque temps auparavant par M. Reverdin dans la *Suisse Romande* sans que M. Curtillet eut connaissance de l'article du chirurgien de Genève. Il consiste à envelopper les catguts dans de la gaze phéniquée et de les placer ainsi dans l'étuve sèche.

Enfin, en 1891, M. Poncet présenta à la Société des Sciences Médicales (1) une nouvelle trousse aseptique. Elle se compose d'une boîte en cuivre nickelé, dont le volume ne dépasse guère celui d'une trousse de poche ordinaire. Les instruments tout en métal nickelé sont supportés par de petits chevalets métalliques que l'on peut enlever à volonté.

La désinfection de cet appareil est donc des plus aciles et réalise un progrès au point de vue de l'asepsie des instruments nouvellement employés.

A Lyon, où l'on n'emploie guère comme anesthésique général que l'éther, on se servait jusqu'à M. Poncet du bonnet à éthérisation de J. Roux. Cet appareil, essentiellement malpropre avec coiffe et poche (vessie de porc) solidaires était utilisé indistinctement pour tous les malades.

M. Poncet, (2) a transformé la coiffe et la poche destinée à contenir l'éponge, de façon à ce que

(1) V. *Lyon Médical* 1891, t. I. p. 19.

(2) Bonnet pour l'anesthésie par l'éther. *Lyon Médical* 1889, t. III p. 527.

cette dernière, sur laquelle est versé l'éther, soit complètement indépendante et que les deux parties puissent être désinfectées après chaque anesthésie.

Il en résulte que l'asepsie de l'appareil à éthérisation est complètement réalisée par ce nouveau procédé.

Nous avons passé en revue les instruments, les sondes, les cathèters, les catguts, les fils, les bonnets à éthérisation, nous devons dire quelques mots à présent des pièces de pansement.

M. Poncet présenta à cet effet, à la Société des Sciences Médicales en 1891, (1) un modèle des boîtes de pansement faites sur les indications de M. Fournie directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux. Ces boîtes portatives, contenant 150 gr. de pièces de pansement, peuvent être soumises à la vapeur sous pression dans une étuve Geneste et Herscher. Elles ne sont successivement ouvertes dans la salle de pansement qu'au moment du besoin.

Quant aux pièces de pansement elles sont fabriquées à l'Hôtel-Dieu dans un local affecté à ce seul usage (2). Il contient une étuve où le coton, la gaze, la soie, le catgut et tous les objets de pansement subissent un premier passage à la vapeur d'eau à 120° sous pression. Ils sont ensuite

(1) *Lyon Médical* 1891, t. I. p. 21.

(2) V. Vinay, *Manuel d'Asepsie*, Paris 1890, et voir plus loin : *Recherches sur l'asepsie des objets de pansement*, par M. Fournie.

plongés dans des solutions antiseptiques, séchés, puis mis dans les boîtes métalliques spéciales à fermeture hermétique, dont nous avons parlé. Ces boîtes, remises à l'étuve, ne sont descellées que dans la salle de pansement.

On voit, qu'en 1893, M. Poncet avait à son actif des résultats très encourageants, il ne reste plus qu'à obtenir l'asepsie des salles de malades dans son nouveau service de la Clinique chirurgicale.

Une nouvelle salle d'opération, dans laquelle rien ne laissera à désirer, va bientôt être mise à sa disposition, ainsi que des salles spéciales pour le pansement des malades infectés, pour la désinfection du chirurgien, des aides, des opérés, pour la réception des malades. Enfin, il a obtenu des chambres d'isolement, au nombre de six, pour les malades agités ou pour ceux qui ont subi de graves opérations.

Nous terminons là ce court exposé des immenses progrès réalisés dans les Hôpitaux de Lyon, en attribuant une bonne part de ce mérite à la générosité d'une Administration qui a bien voulu se prêter à d'aussi utiles réformes et dans l'espoir qu'elle ne s'arrêtera pas en si bon chemin.

Mais, le plus grand honneur ne revient-il pas à l'inébranlable tenacité de notre illustre Maître, M. le professeur Poncet, que nous avons bien eu raison de nommer *le premier et véritable organisateur* de la chirurgie antiseptique à Lyon.

DANIEL MOLLIÈRE

1818-1890

Nous consacrerons les dernières notices de ce travail à la mémoire de deux grands maîtres de l'Ecole lyonnaise, Daniel Mollière et Léon Tripier : jamais on n'a vu deux natures plus opposées se montrer aussi exactement semblables devant la chirurgie : c'était le même culte, la même ardeur, la même passion.

Enthousiastes l'un et l'autre, Mollière et Tripier prirent part tous deux au grand mouvement scientifique moderne, et ils employèrent les pansements nouveaux avec une vigueur et un soin extraordinaires. Nous sommes heureux de trouver en ce travail l'occasion de rendre un juste hommage à leurs beaux travaux, et d'exprimer les regrets que leur mort prématurée a causé à leurs nombreux élèves.

Daniel Mollière a été nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu en 1873, et entra en fonctions en 1881. On se rappelle encore avec quelle faveur fut accueillie sa méthode de traitement des goîtres kystiques et des kystes synoviaux par le *drainage capillaire* (1) et (2).

(1) Bouzol. *Thèse inaugurale*, Lyon, 1880.

(2) *Du drainage capillaire dans les kystes synoviaux du poignet*. Leçon recueillie par Bouzol, *Gazette des hôpitaux*, 1879.

La méthode employée par Daniel Mollière dans ses pansements était assez simple, il se servait presque exclusivement du sublimé à 1/1000, préconisé par Schede en 1882.

Il dut à cet antiseptique des succès merveilleux, principalement dans la pyohémie et les grandes infections (1). C'est alors qu'il se montrait enthousiaste des grands bains de sublimé dans les blessures, infections, plaies articulaires graves, etc. La méthode consiste à donner des bains tièdes avec 20 gr. de sublimé dans 200 litres d'eau et de vingt minutes de durée. Les malades peuvent en prendre jusqu'à 50 consécutifs.

Dans sa communication à la Société des sciences médicales du mois de juin 1889, il rapporte le cas d'une jeune fille atteinte d'un phlegmon iliaque infectieux très grave. La guérison fut obtenue par six bains.

Il cite encore deux cas de malades atteints de phlegmon diffus de la cuisse, traités et guéris par les irrigations au sublimé, bien qu'ils eussent une néphrite avec albuminurie.

Les cas de fractures compliquées, arthrites traumatiques graves, fièvres puerpérales qu'il a guéri par ce procédé ne se comptent pas.

Daniel Mollière traitait ainsi avec succès les

(1) V. Communication à la Société des sciences médicales, *Lyon médical*, juin 1889, p. 56.

anthrax de petit volume : après avoir provoqué l'issue du bourbillon au moment de sa maturité, il arrosait la plaie avec une solution de sublimé à 1/1000 et appliquait par dessus de la pâte d'acide borique maintenue par un tampon de coton antiseptique.

Le pansement était renouvelé chaque jour.

Daniel Mollière a laissé encore de nombreuses publications relatives à l'antisepsie, et aux complications des plaies, nous citerons en première ligne, ses deux mémoires *sur la gangrène gazeuse*, restés classiques et cet autre intitulé : *l'infection empêche l'ivresse alcoolique*. On trouvera du reste la nomenclature de tous ses travaux dans notre Index Bibliographique.

Pendant les derniers mois de 1889, Daniel Mollière fit construire à l'Hôtel-Dieu la deuxième salle d'opérations aseptique pour le service du Majorat. Il y pratiqua ses dernières opérations quelques jours seulement avant sa mort !

LÉON TRIPIER

1842-1891

Le professeur Léon Tripier embrassa les théories nouvelles avec toute la fougue d'un tempérament d'élite et toute la précision d'un esprit rigoureusement scientifique. Il alla à Londres voir opérer

Lister ; il alla encore à Halle dans les cliniques de Volkmann (1) et se trouva en contact avec la plupart des grands chirurgiens allemands. Il se traça une ligne de conduite absolue, et bouleversa de fond en comble son service, brisant tous les obstacles, afin d'arriver le plus près possible de l'asepsie idéale qu'il rêvait. Une mort prématurée, qui a fait connaître à tous la place considérable qu'il occupait dans le cœur de chacun, ne lui a pas permis de réaliser tous ses projets de réformes, auxquels il songeait sans cesse : il faudrait de nombreuses pages pour donner ici une idée de la façon dont il entendait l'antisepsie.

Avant d'entrer dans la salle d'opération, maître et élèves laissaient tous leurs vêtements à la porte, puis revêtaient dans la salle des sarreaux désinfectés. Ils devaient ensuite se laver soigneusement les mains dans la solution phéniquée forte, et jamais discipline ne fut suivie avec plus de ponctualité sous l'œil jaloux d'un maître inflexible.

Les instruments étaient plongés dans l'eau bouillante (2), puis dans la solution d'acide phéniqué forte. Les fils, catguts, étaient maintenus dans l'huile phéniquée.

L'iodoforme en poudre ou en crayons, était très

(1) V. Martin. *Etude sur l'iodoforme*. Th. Lyon 1882 et Augagneur, *Lyon Médical* 1882, p. 458.

(2) On n'employait dans son service que de l'eau stérilisée par le filtre Chamberland.

en honneur dans la clinique du professeur Léon Tripier. Par contre, il se méfiait beaucoup du sublimé et faisait tous ses efforts pour enseigner à ses élèves la nécessité absolue qu'il y avait à s'assurer de la perméabilité des reins avant de faire un pansement quelconque avec cet antiseptique.

Léon Tripier avait installé dans son service des fauteuils roulants pour le transport des malades ; des vases en zinc, remplaçant l'antique instrument d'Eguisier pour pratiquer les irrigations des plaies.

Avant toute opération, la région était savonnée, brossée, rasée, lavée.

En 1882, il se servait pour absterger le sang, et éclaircir le champ opératoire, d'éponges aseptisées et maintenues continuellement dans la solution phéniquée forte. Ces éponges étaient placées dans sept bocalx différents, de façon à ce qu'il y en eût un réservé pour chaque jour de la semaine.

Il faisait pratiquer tous les jours de grands lavages sur le sol asphalté de sa salle d'opérations, (qui n'était et n'est encore, pour peu de temps il est vrai, qu'un misérable réduit à poussières.)

Dans un article publié en 1883 (1), Léon Tripier, convaincu que le passage des instruments à la flamme est absolument infidèle et insuffisant

(1) V. L. Tripier. Chauffage des instruments de chirurgie. *Lyon Médical* 1883.

pour les stériliser, conseille de les plonger plusieurs heures dans un bain d'huile ou de glycérine phéniquée, portée à 120 ou 130 degrés d'après les indications fournies par les expériences d'Arloing.

Il ajoute même que, grâce à ce procédé, on a vu disparaître complètement de nos hôpitaux la pyohémie, l'érysipèle, la pourriture d'hôpital, le tétanos, la septicémie, tandis qu'auparavant on déplorait dans une année cinq morts par gangrène gazeuse le jour même de l'opération.

Voilà trop rapidement esquissés les progrès réalisés dans le domaine de l'antisepsie par le regretté professeur L. Tripier, ravi si brusquement à son œuvre inachevée et à la science ; avec des dehors brusques qui auraient dû le faire craindre par tous ses élèves, il n'avait réussi qu'à s'en faire adorer... chacun pouvait apprécier sa généreuse nature, et l'excellent cœur qui battait dans sa poitrine.

CHAPITRE VI

Nous avons terminé l'étude des chirurgiens qui ont exercé une influence active sur l'art de traiter les plaies et sur la marche de l'antisepsie à Lyon ; nous nous proposons maintenant, pour que notre tâche soit à peu près complète, de passer en revue différentes cliniques et divers services de nos Hôpitaux, dont le fonctionnement actuel peut nous intéresser au point de vue de la réalisation des règles de l'antisepsie.

Nous constaterons ainsi, chemin faisant, quels immenses progrès ont été réalisés dans ces dernières années, grâce à l'initiative de nombreux Professeurs ou chefs de service qui, à partir de 1875 et de 1880, se sont fait un devoir d'adopter la pratique Listérienne.

Nous achèverons par la mention de quelques faits particuliers qui nous ont paru dignes d'être signalés.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE.

Notre maître, M. le professeur Gayet a inauguré le pansement de Lister dans sa clinique des maladies des yeux vers 1876-1877.

Pour lui, le meilleur antiseptique pour le lavage extérieur des yeux est sans contredit, la solution de sublimé à 1/6000 ou l'eau stérilisée tiède. Il fait ensuite un pansement occlusif au moyen d'une rondelle de coton hydrophile trempée également dans la même solution. Ce pansement humide, très bien supporté par les vieillards, peut rester en place pendant huit jours sans inconvénient.

Grâce à ce procédé, M. Gayet a pu faire cent opérations de cataracte (avril 1888 à juin 1889) sans avoir vu un seul phlegmon de l'œil (1).

Le professeur Gayet insiste beaucoup sur une nouvelle méthode destinée à emporter les débris qui restent après l'opération de la cataracte. Elle consiste en des lavages de la chambre antérieure avec de l'eau salée à 5/1000.

Il proscriit absolument l'emploi de la solution de sublimé, car dans ce cas, elle produirait des accidents épouvantables.

Enfin il a fait installer dans son service un appareil à douches chaudes, sur le principe de celui qui fonctionne à Heidelberg.

Il consiste en un serpentin dans lequel circule un courant d'eau chaude; au moyen d'une rampe à gaz placée au-dessous, on règle la quantité de

(1) V. Congrès de Heidelberg, août 1888 et Mugniéry, Thèse Lyon, 1889,

de chaleur nécessaire pour élever l'eau à la température déterminée.

Celle-ci est conduite, au moyen d'un tube de caoutchouc dans une spirale de verre qui elle-même est maintenue en contact avec l'œil malade.

Malheureusement les salles de l'Hôtel-Dieu de Lyon ne sont pas aménagées comme celles de Heidelberg, qui sont parcourues d'un bout à l'autre par un courant d'eau chaude. Il suffit alors d'ouvrir un robinet placé au-dessus du lit de chaque malade pour avoir la quantité d'eau nécessaire.

Par conséquent, cette méthode, dont le principe est excellent, a dû être abandonnée en raison de la difficulté que présentait son application.

Nous ne voulons pas dire par là que ce bain chaud, pas plus que le fer rouge communément employé à la clinique, soit capable de faire résoudre et guérir tous les abcès de la cornée ; nous affirmons seulement qu'il exerce une action résolutive manifeste sur les abcès pris à leur début et encore peu étendus.

On voit ainsi, par cette courte esquisse, que le professeur Gayet n'est point resté en arrière et s'est fait un devoir de maintenir sa clinique à la hauteur de tous les progrès modernes de l'ophtalmologie.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS.

C'est à peine si nous osons parler de la malpropreté sordide qui régnait en souveraine dans la salle d'accouchements, avant que M. le professeur Fochier n'en prit possession. Ce Maître nous a raconté lui-même qu'en 1878 (dix ans après les recommandations de Lister!) la sœur chétaine était si rebelle, qu'au lieu de faire la visite, lui, chef de service, était obligé de nettoyer la salle des douleurs.

M. le docteur Garel nous a affirmé que, faisant vers la même époque, un remplacement dans un service de maternité, il n'a jamais pu obtenir que le personnel auxiliaire maintînt seulement un tampon de coton phéniqué au-devant de la vulve des femmes accouchées.

Aussi, M. le professeur Fochier ne manqua-t-il pas de besogne ! Mais, par contre, il a eu l'honneur d'être le premier en France à appliquer, dans une Maternité, les principes de l'antisepsie chirurgicale.

De ce fait, il a ramené brusquement la mortalité à *un taux cinq fois moindre qu'auparavant* et, depuis lors, ces résultats sont allés en s'améliorant (1).

(1) V. *Lyon Médical* 1887, p. 29.

M. le docteur Vincent a publié également une statistique où sont clairement consignés les résultats obtenus depuis la méthode antiseptique :

ANNÉES.	NOMBRE DE DÉCÈS pour CENT MALADES.	MORTALITÉ par FIÈVRE PUERPÉRALE.
1883	2,37 0/0	1,44 0/0
1884	2,35 0/0	1,61 0/0
1885	1,94 0/0	1,33 0/0
1886	1,37 0/0	0,25 0/0
De juillet 1886 à novembre 1887 il n'y a pas eu un seul cas de mortalité.		

Voilà, assurément, des résultats bien merveilleux, et il semble qu'il sera bien difficile d'arriver à mieux, c'est-à-dire à l'extinction totale de ce redoutable fléau. Qui sait !

CLINIQUE DES MALADIES DU LARYNX, DE LA GORGE
ET DU NEZ.

Notre maître, M. le docteur Garel, médecin des hôpitaux, a toujours été fidèle aux doctrines antiseptiques. Grâce à l'extrême amabilité dont il a toujours fait preuve à notre égard, nous reproduisons ici la plupart des formules qu'il emploie journellement,

Dans la tuberculose pulmonaire et laryngée, M. Garel a retiré depuis longtemps d'excellents résultats des injections intra-trachéales de créosote :

Créosote : 5.

Huile d'olive stérilisée : 100.

Les malades ne tardent pas à reprendre appétit et à augmenter de poids au bout d'une quinzaine de jours de ce traitement qui, au point de vue de l'administration de la créosote, ne le cède certainement à aucun autre procédé.

Parmi les gargarismes qu'il préconise le plus, nous citerons ceux-ci, dont on met une cuillerée à café dans un verre d'eau :

Iode	0,30	Acide phénique ou créosote	1 à 2
Iodure de potassium	0,30	Bromure de potassium	3 à 5
Acide phénique	1 à 3	Laudanum	3 à 4
Laudanum	4	Glycérine	120 à 150
Glycérine	120 à 150		

Après ses opérations sur l'arrière-gorge (section des amygdales à l'anse ou au galvanocautère), il fait pratiquer des gargarismes avec de la décoction de feuilles de coca, racines de guimauve et têtes de pavot, additionnée de 10 gr. d'acide borique ou 0.75 d'acide salicylique par demi-litre d'eau. Il ordonne ensuite des insufflations avec la poudre d'Aristol.

A la suite de toute opération pratiquée dans le nez et dans les fosses nasales, M. Garel fait priser

avant et après l'intervention opératoire une poudre composée de :

Salol : 1.
Acide borique : 9.

Il emploie aussi fréquemment les insufflations de poudres suivantes :

Iodoforme : 10.
Carbonate de magnésie : 10.
Essence de menthe : III g.

Menthol : 0,50.
Chlorhydrate d'ammoniaque : 2.
Acide borique : 8.

Comme hémostatique et antiseptique, après opération nasale, il se sert de l'Europhène pur imprégné sur du coton.

Pour assurer l'antisepsie du larynx, après la plupart de ses interventions il fait des insufflations avec :

Menthol : 2.
Chlorhydrate d'ammoniaque : 4.
Acide borique : 6.

M. Garel pratique encore des badigeonnages avec les collutoires suivants :

Iodoforme,	2	Acide borique, ou	
Ether	10	Salicylique	1
Glycérine	10	Glycérine	30
Ess. de menthe,	X gouttes		
Baume du Pérou	1	Acide lactique	80
Collodion	30	Eau	20

Dans les lésions de l'arrière gorge et du larynx, les pulvérisations suivantes ont donné d'excellents résultats :

Acide phénique .	1		
Acide borique	10	Acide phénique	1
Eau laurier cerise	50	Eau	1000
Glycérine	50		
Eau	900		

Enfin nous terminerons l'exposé des procédés mis en pratique par le savant laryngologiste lyonnais en rapportant la formule des inhalations auxquelles il accorde ses préférences :

Baume du Pérou,	10
Alcool,	5

A faire inhaler xx gouttes dans 500 gr. de décoction de camomille ou eucalyptus.

Telle est, tracée à grands traits, la technique employée à la Clinique spéciale des maladies du larynx, de la gorge et du nez, elle tient à juste titre une place importante dans l'histoire de l'antisepsie Lyonnaise.

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

(Scarlatine, rougeole, diphtérie)

Un service spécial, où nous trouverons encore beaucoup de faits intéressants à glaner, est celui de notre maître, M. le docteur Rabot, médecin des hôpitaux.

Pour lui, le spray, abandonné avec raison par les chirurgiens au cours de leurs opérations, joue un grand rôle dans la destruction des germes qui produisent les maladies infectieuses (rougeole, diphtérie, scarlatine.)

Au moyen de ses vapeurs, le spray, par une action toute mécanique projette ces micro-organismes sur le sol de la salle où sont couchés les petits malades.

Un lavage ordinaire pratiqué tous les matins, (nous visons ici principalement la salle des diphtériques), et un lavage plus complet, à grande eau, fait deux ou trois fois par semaine, entraînent hors de de la salle toutes les poussières chargées des microbes redoutables qui produisent l'infection.

M. Rabot, qui n'a rien négligé pour assurer dans son service l'exécution rigoureuse des principes de l'antisepsie, fait en effet pratiquer dans ses salles de diphtérie des pulvérisations avec un mélange de solution phéniquée à 25/1000 et de solution salicylée à 1/1000.

Il est persuadé que l'adjonction d'acide salicylique augmente la quantité de buées et de vapeurs formées et la rend bien supérieure à ce qu'elle serait avec la solution phéniquée pure. De plus l'action microbicide serait aussi considérablement augmentée.

Un fait qui prouve surabondamment que les germes, entraînés par un nuage de vapeurs humi-

des, sont projetés sur le sol et entraînés à chaque lavage, c'est que plusieurs ouvriers ont pu travailler impunément à gratter les boiseries, à nettoyer de fond en comble les coins et recoins de la salle, sans qu'il se soit produit un seul cas de contamination.

De plus, dans la salle S^{te}-Jeanne, l'introduction par erreur d'un cas de rougeole a permis de constater qu'avec l'usage du spray, adopté depuis peu, la contamination aux autres enfants de la salle ne s'est pas faite en bloc, comme cela avait lieu auparavant, mais s'est produite successivement d'enfant à enfant, ce qui prouve qu'elle ne s'est pas faite par l'air ambiant (purifié de tout germe par le spray), mais *directement*, d'un petit infecté à son voisin de lit.

Contre la diphtérie, M. le docteur Rabot préconise surtout de grands lavages de l'arrière-gorge à l'eau salicylée et pratiqués au moyen de l'irrigateur Eguisier, qui, en raison de la pression qu'il fournit, détache facilement les fausses membranes et nettoie ainsi merveilleusement la gorge des malades et leur procure un bien-être qu'ils manifestent de toute façon.

On ne saurait donc trop recommander cet excellent procédé.

ANTISEPSIE DES SALLES DE CHIRURGIE ET DE
MÉDECINE.

Cette question nous entraînerait trop loin de notre sujet. En ce qui concerne les hôpitaux de Lyon, nous renvoyons à la thèse de M. Rossi (Lyon 1891).

Nous allons dire deux mots des injections intrapulmonaires de créosote à 2 ou 4 0/0 en solution dans l'alcool à 90°, préconisées et essayées dans la clinique de M. le professeur Lépine (1).

On injecta de quelques gouttes à 0,20 centimètres cubes de liquide.

Les sujets ont reçu une seule injection généralement, quelques-uns en ont reçu deux, trois et même quatre.

Le lendemain on observa quelques modifications légères dans les signes sthétoscopiques, mais au bout de quelques jours ils redevinrent ce qu'ils étaient auparavant.

M. le professeur Lépine auquel nous devons d'avoir le premier en France introduit dans la

(1) V. Essai sur la *Chirurgie du poulmon*, par Truc. Thèse, Lyon 1885.

pratique courante l'usage du salol (1), découvert par Nencki, de Berne, a prouvé, dans ses travaux remarquables, que l'action des antiseptiques s'additionnait.

Ainsi, en 1887, il a donné la formule suivante pour un litre d'eau distillée :

Sublimé 0,01.
Acide phénique 1 g.
Acide salicylique 1 g.
Acide benzoïque 0,50.
Chlorure de chaux 0,50.
Brome 0,10.
Bromhydrate de quinine 2 g.
Chloroforme 2 gr.
Eau distillée 1,000.

D'après le savant professeur, il se passe dans ce mélange des réactions chimiques inconnues.

Cette solution, éminemment antiseptique, n'a, croyons-nous, jamais été essayé par les chirurgiens.

M. le professeur Arloing a, de son côté, montré que tous les antiseptiques agissent beaucoup plus lorsqu'ils sont en solution chaude qu'en solution froide (2).

Ses expériences sur l'action microbicide de la lumière solaire sont restées classiques.

M. le professeur Renaut a fait dans le laryngo typhus un spray trois ou quatre fois par jour, et

(1) *Lyon médical*, 1886, p. 362.

(2) *Revue des Science médicales*, 1890.

pendant dix minutes, avec de la liqueur de Van Swieten dans la bouche largement ouverte. Dans tous les cas, la laryngite s'arrêta court au bout de cinq à six jours.

M. le docteur Aubert, chirurgien de l'Antiquaille, rend aseptiques les chancre simples en faisant pratiquer des lavages à l'eau très chaude (42° à 45°).

PANSEMENT ASEPTIQUE EXTEMPORANÉ

Pour la chirurgie de guerre et la chirurgie d'urgence (1).

Nous terminerons enfin la nomenclature des innombrables pansements contenus dans cette étude, par la description d'un procédé fort ingénieux qui nous a paru digne d'être signalé :

M. Duquaire se sert « de papier d'amiante doux, absorbant, incombustible, d'un prix modique et d'un transport facile.

« Pour faire le pansement, on tend, entre deux points, un fil de fer souple, auquel on suspend, en les enfilant par un de leurs angles, les feuilles de papier d'amiante.

« Pour les rendre aseptiques, on les allume à leur angle inférieur. Elles brûlent, on les détache et on les applique sur la plaie.

(1) V. Duquaire, externe des hôpitaux. *Lyon Medical* 1890, p. 116.

« Le mackintosh est remplacé par une feuille de papier d'étain que l'on flambe également.

« Par-dessus, on met de la laine ou du coton et on fait un bandage contentif. »

M. le professeur Ollier, qui a bien voulu faire l'essai de ce pansement dans son service, insiste sur ses avantages et le croit destiné à rendre de grands services dans la chirurgie de guerre.

M. le professeur Arloing (1) a fait faire des expériences qui ont prouvé qu'il était d'une asepsie parfaite.

RECHERCHES SUR L'ASEPSIE

Des objets de pansement (2).

Depuis longtemps, dit M. Fournie, dans ses articles parus dans le *Lyon Médical*, l'asepsie nous paraissait un perfectionnement désirable de l'antisepsie.

En effet, l'application de celle-ci aux objets de pansement est loin de présenter le degré de sécurité que l'on est en droit d'en attendre théorique-

(1) *Lyon Médical* 1892, p. 296.

(2) Fournie, Pharmacien en chef de la pharmacie centrale des Hôpitaux.

Lyon Médical 1888, t. I, p. 593.

— 1890, t. I, p. 583.

ment ; cela résulte des faits d'ensemencement de bouillons stérilisés par contact avec les cotons antiseptiques des hôpitaux.

La nécessité de remplacer l'antisepsie par l'asepsie a été suffisamment démontrée par le professeur Léon Tripier (1).

L'examen de cette question nous a conduit tout naturellement à envisager la possibilité de généraliser la substitution de la méthode aseptique à la méthode antiseptique dans les hôpitaux lyonnais. A cet effet, après de nombreuses recherches, nous avons adopté le dispositif suivant :

Le coton ou la gaze, préalablement enroulé autour d'une bobine de forme allongée, est renfermé dans une enveloppe souple et mince, dont la composition spéciale est telle qu'elle peut être impunément exposée à l'action de tous les dissolvants, et qui plus est, de la température élevée de la vapeur d'eau sous pression (130°). La bobine, perforée suivant l'axe est traversée en son milieu par une ouverture circulaire dont la direction est perpendiculaire à celle de la première. L'enveloppe imperméable est fixée par un lien dans une gorge pratiquée à chacune des extrémités de la bobine. Le paquet ainsi préparé, est introduit dans l'étuve Geneste et Herscher, stérilisé par le procédé

(1) Stérilisation du coton, de la gaze et de l'eau, *Lyôn Médical* 1887, t. III, p. 489.

habituel, séché et mis de côté pour l'usage, sans qu'il soit besoin de manipulation ultérieure, même au moment de l'emploi. Il est à remarquer que lors du refroidissement, la rentrée de l'air ambiant dans les fibres du coton s'effectue par la voie qu'a suivie la vapeur, c'est-à-dire le canal central et le canal latéral; mais toutefois après avoir traversé un tampon de coton placé aux deux orifices de la bobine, lequel a pour office de retenir les germes charriés par l'air lors de sa rentrée. Est-il téméraire de conclure que l'emploi de ces pansements est tout indiqué pour les armées en campagne, puisque leur pureté physiologique n'est pas altérée par le temps, alors que les similaires antiseptiques, au bout d'un certain temps, n'ont plus d'antiseptique que le nom ! L'enveloppe imperméable dont nous nous servons nous paraît plus particulièrement appelée à rendre de grands services en remplaçant avec avantage la gutta-percha dont elle n'a pas les inconvénients.

CHAPITRE VII

STATISTIQUE GÉNÉRALE

Résumé des comptes moraux de l'Hôtel-Dieu
de 1644 à 1888.

La meilleure conclusion à donner à ce travail, la seule manière de le terminer correctement, serait, nous le sentons bien, de montrer à quels résultats ont abouti les efforts combinés de tant de savants ; il faudrait, par une statistique rigoureuse, montrer si les guérisons ont suivi pas à pas les perfectionnements des procédés, inventorier, comme dans une maison de commerce, le *doit* et l'*avoir* des méthodes employées et faire la *balance*. Il faudrait surtout établir si celle-ci est ou non à la hauteur des sacrifices exigés ; si les placements sont faits aux plus gros intérêts.

Un pareil travail est impossible pour mille raisons, dont la meilleure est certainement l'absence presque complète de documents. Nous avons fouillé tout ce qui existe dans les archives et nous avons été bien guidés en cela ; nous avons parcouru notamment tous les *Comptes moraux* de nos hôpitaux, et nous devons avouer que nous n'avons pu sché-

matiser, en quelque sorte, l'état exact des résultats. Quant à reproduire tous les tableaux que nous y avons relevé, il n'y fallait pas songer ; outre qu'ils ne disent pas grand'chose, la plupart du moins, auraient été d'une lecture encore plus fastidieuse qu'inutile. Et, d'ailleurs, que prouvent au juste les statistiques chirurgicales : les conditions changent sans cesse, les genres de maladies aussi, les constitutions médicales saisonnières, et mille autres facteurs compliquent encore la situation, et pourtant la statistique brutale ne tient compte que d'un objet unique. Jusqu'ici, les statistiques chirurgicales portent trop rarement sur des « *espèces affines* », ce qui serait le point essentiel. Mais comment les établir de cette façon, quand on sait qu'il est bien rare de trouver, même dans nos grands services, deux ou trois malades rentrant dans le même chapitre ?

Nous aurions voulu surtout tenir compte d'éléments qui ne figurent nulle part : autrefois, les amputés de la cuisse traînaient de 9 à 12 mois et plus dans nos services ; maintenant, en quelques semaines, ils ont cédé leur place à d'autres ; ils ont repris leur vie au grand air, et au lieu d'être à charge à la société, ils lui apportent leur tribut un an plus tôt ; que de dangers, que de souffrances et d'angoisses à rayer d'une statistique ! Et quelle somme d'argent pourrions-nous mettre en regard, pour rassurer la conscience de ceux qui adminis-

trent les deniers des pauvres ! Que nous importent, au reste, des chiffres, quand nous constatons que nos étudiants d'aujourd'hui n'ont pas vu une seule pourriture d'hôpital ! Qu'ils ne voient que rarement une septicémie ou une fièvre puerpérale, pour ne citer que ces deux fléaux ! Et, à un autre point de vue, comment apprécierons-nous le bonheur de ceux qui, autrefois abandonnés, parce que le chirurgien n'osait pas intervenir, sont aujourd'hui guéris en quelques jours ? Combien faisait-on d'ovariotomies à Lyon il y a 20 ans ? Qui osait porter le fer sur l'intestin, sur les reins, sur le poumon, sur le cerveau ? Il n'y a pas 10 ans que M. Ollier déclarait qu'il ne fallait pas réséquer le genou des adultes : aujourd'hui, c'est une opération courante dans son service.

Mais avant tout, il y a une notion plus éclatante que le soleil, c'est que la chirurgie a fait d'incalculables progrès grâce aux nouveaux pansements, qu'elle a étendu son action bienfaisante sur des horizons nouveaux, qu'elle arrache à la douleur et à la mort les infortunés qui autrefois étaient abandonnés : il n'y a pas d'or au monde à opposer à de pareils bienfaits.

Essayons cependant de donner, ces réserves faites, une idée de statistique.

Dans un premier paragraphe, nous nous efforcerons de mettre en lumière la marche de la chirurgie dans nos services, en nous basant exclusi-

vement sur des documents indiscutables ; dans un deuxième, nous mettrons succinctement sous les yeux du lecteur un état des dépenses faites dans nos hôpitaux : ces documents sont intéressants surtout parce qu'ils sont comme le réactif de l'état de l'antisepsie à Lyon : de même que la quantité d'acide sulfurique utilisée par une nation indique exactement, si nous en croyons les économistes, sa vitalité industrielle.

Nous avons vu qu'au début de sa fondation, l'hôpital de Notre-Dame-de-Pitié du Pont du Rhône a donné asile aux rares voyageurs malades qui s'arrêtaient dans notre ville et à seize filles repenties. Jusqu'en 1.400, il y avait deux religieux, deux ou trois domestiques pour le service et un chirurgien apothicaire, pour donner des soins à 9 petits enfants au berceau et quatre-vingt malades au lit.

Deux siècles plus tard, en 1644, l'Hôtel-Dieu renfermait déjà 3.087 malades et leur nombre est allé toujours en croissant ainsi qu'on en peut juger par ce tableau :

Année	Nombre de malades
—	—
1644	3.087 (médecine et chirurgie)
1715	6.129 Id.
1729	9.593 et 525 enfants.

Année	Nombre de malades
1784	13.463 (les enfants sont à la Charité)
1791	17.374 Id.
1806	18.272 Id.
1810	14.524 Id.
1815	3.754 (chirurgie seulement)
1825	16.246 (médecine et chirurgie)
1830	14.266 Id.
1845	12.299 Id.
1854	4.877 (chirurgie seulement)
1856	5.158 Id.
1857	5.103 (entrées totales 17.053)
1863	4.301 Id.
1870	4.752 (1060 lits en totalité)
1878	4.901 Id.
1882	5.300 Id.
1886	6.126 Id.
1888	6.000 (entrées totales des malades 13.414.)

Si nous en croyons ces chiffres, nous voyons que le nombre des malades en chirurgie est allé en progressant, ce qui est tout naturel, mais que le nombre des entrées totales a diminué : tandis qu'il était de 18,272 en 1806, il n'est que de 13,414 en 1888.

Cette diminution tient probablement à l'augmentation des maisons hospitalières et à la création des assistances gratuites.

Si maintenant, nous considérons le taux de la mortalité, nous voyons *qu'elle a suivi une marche descendante très manifeste* :

De 13 % en 1715, elle est tombée successivement à 11 % un siècle plus tard, elle remonte à 13 % de 1830 à 1854,

(Tous ces chiffres comprennent les décès en médecine et en chirurgie.)

La chirurgie seule nous donne en 1854 avec Barrier une mortalité très faible, elle n'est que de 6 %, mais avec l'écllosion des érysipèles et de l'infection purulente, elle remonte rapidement en 1857 et en 1863, où l'on a *un* mort sur 13 opérés.

En 1870, la mortalité en chirurgie est encore de 7,74 %.

A partir de 1875 elle tombe finalement à 5 % avec 5,000 malades; à 5,98 % en 1886 avec 6,126 malades et à 5,85 % en 1888 avec 6,000 malades.

Les tableaux que nous avons sous les yeux nous présentent encore quelques faits intéressants à signaler.

C'est ainsi qu'en 1806, les salles contiennent en totalité 1271 lits, le séjour moyen est de 20 à 30 jours.

En 1837, le chirurgien major Bajard a fait 18 amputations de membres avec 15 guérisons et souvent réunion immédiate !

(Il ne nous appartient pas de suspecter le compte-rendu qu'il en a fait lui-même.)

En 1857 (rapport Desgranges), l'infection purulente donne dans les amputations 9 décès sur 56 opérations; dans les résections osseuses, 2 décès sur 15 et dans les hernies étranglées 9 décès sur 18.

En 1866 (rapport Gayet), l'érysipèle a donné

32 morts. L'infection purulente a tué *un* malade sur *six*.

En 1867 (rapport Ollier), une épidémie épouvantable d'érysipèle a donné 61 morts, soit 1/5 du nombre total des décès en chirurgie, et *une* mort par pourriture d'hôpital.

En 1870, sur 367 morts, 124 sont dues à des influences hospitalières (hygiène, pansements, érysipèle, etc.), 57 amputations donnent 13 morts.

Mais à partir de 1875 (Létiévant), ce sombre tableau s'efface peu à peu, l'infection purulente *disparaît* à tout jamais, les amputations de cuisse qui donnaient 98 0/0 de mortalité guérissent toutes, les résections des grandes articulations donnent des résultats surprenants, l'ovariotomie, la laparotomie deviennent des opérations courantes.

STATISTIQUE PHARMACEUTIQUE ET COMMERCIALE

En opposition avec la statistique chirurgicale qui précède, il n'est pas sans intérêt de faire voir la situation pharmaceutique et l'état des dépenses générales occasionnées à Lyon par la révolution moderne. Nous donnerons d'abord à titre de simple curiosité l'état de l'arsenal pharmaceutique tel que l'ont connu nos pères : c'est pour nous une façon

de faire connaître les armes dont ils se servaient le plus. C'est dans ce sens que nous avons fait un choix dans l'inventaire que nous avons trouvé dans un manuscrit des Archives de l'Hôtel-Dieu fait en 1784. Ensuite un simple tableau éclairera mieux que de longues pages l'état actuel du roulement dans le service de la Pharmacie Centrale.

Il y a un siècle, on trouvait à la Pharmacie de l'Hôtel-Dieu et dans les officines pharmaceutiques : (1)

Drogues	Quantités de livres en magasin
Pierre d'aimant	100
Emeraude pulvérisées.	35
Bol d'Arménie	154
Nids d'hirondelles.	10
Oxyde de zinc	73
Or en feuilles	4 gros
Argent.	2 onces
Antimoine	160
Céruse	225
Litharge	300
Mercure	200
Sublimé corrosif	130
Vert-de-gris	153
Borax	13
Crème de tartre	250
Sel d'Epsom	4124
— de Glauber	253
Bitume de Judée	40
Salsepareille	248

(1) Les quantités où il n'y a aucune désignation représentent des livres,

Progues	Quantités de livres en magasin
Squine.	110
Rhubarbe	110
Gentiane	650
Fraisier	140
Pareyra brava	29
Réglisse	1131
Santal rouge	100
— citrin	160
Gui de chêne pulvérisé.	80
Cannelle	210
Uva ursi.	15
Vulnéraire de Suisse.	300
Fenugrec.	18
Coloquinte	120
Terebenthine	220
Encens pulvérisé	900
— en larmes.	150
Aloës	320
Galbanum	56
Assa fetida	12
Bdellium	60
Sang dragon	32
Opoponax	32
Myrrhe	160
Camphre.	22
Manne	5000
Coquilles nacrées de perles. . .	150
Os de seiche	15
— de carpe	1
Mâchoires de brochet pul . . .	2 onces.
Ichtyocolle	150
Corail	1000
Yeux d'écrevisse.	150
Graisse humaine?	15
— d'ours	1
— de vipères	4
Vers de terre pulvérisés	8 onces.

Drogues.	Quantité de livres en magasins.
Crâne humain râpé	16
<i>(Infusé dans du vin blanc, on l'employait pour arrêter les métrorrhagies).</i>	
Cloportes sèches	21
Crapauds secs	2 onces.
— pulvérisés	8 —
Vipères sèches	3 —
— pulvérisées	6
Lézards secs n°	12
Corne de cerf rapée	210
Eau de Noix	880
Esprit de vipères	7 onces.
— de sang humain	1
— de crapaud	8 onces.
— d'urine	1 once.
Vinaigre des quatre voleurs . .	20
Collyre de Lanfranc	1
Huile de grenouilles	6
— de scorpions	6
— de lézards	6
— de vers de terre	60
— de sang humain	8 onces.
Baume d'arceus	32
Onguent rosat	149
— de la mère Thècle . . .	20
— Basilicum	120
— mondificatif d'Ache . .	16
— des apôtres	15
— Egyptiac	3
— populeum	100
Thériaque	900
Catholicum	400
Emplâtres divers, ciguë, diapal- me, etc.	
Emplâtre St-Vincent-de-Paul . .	60 magdaléons.
— de grenouilles	40 magdaléons.

HOSPICES CIVILS DE LYON

ÉTAT comparatif des achats de pansements et produits antiseptiques effectués par la Pharmacie Centrale avant 1880, en 1881, en 1885, en 1889, en 1892

PRODUITS FABRIQUÉS AVANT 1880		PRODUITS ACHETÉS							
		EN 1881			EN 1885		EN 1889		1892
DÉSIGNATION DES PRODUITS	NOMBRE de KILOGRAMMES FABRIQUÉS PAR ANNÉE	NATURE DES PRODUITS	UNITÉS	FRANCS	UNITÉS	FRANCS	UNITÉS	FRANCS	
Baume du Commandeur	60 l.	Acide borique .	21 ^k	50 40	97 ^k	160 »	1138 ^k	1.273 »	A partir de l'année l'initiative de M. Fournie coton, on le transforme qué, salicylé ou borique tion n'achète plus qu premières et réalise, c économie considérable : Pour l'année 1892, la ainsi faite :
— Nerval	26 ^k 400	Acide phénique.	524 ^k 700	1.603 60	1310 ^k	2.686 »	1200 ^k	3 745 »	
— Catgut	410 m.	Catgut. Soie . .	410 m.	37 25	1780 m.	155 »	6566 m.	368 »	
— Cotons préparés, ouates, étoupes.	45 ^k 900	Cotons préparés, ouates, étoupes.	45 ^k 900	154 30	2898 ^k	17.438 »	4352 ^k	23 739 »	
Cérat.	352 ^k	Gazes préparées	40567 m.	12.424 75	55803 m.	14.456 »	108164 m.	26 697 »	
Huile de Camomille . .	10 ^k	Coton n° 3. . . .	2419 ^k	4 964 65	»	»	»	»	Achat de substances septiques (acide bor phénique, catguts, g iodoforme, lint, sublim
— Gutta-percha	»	Gutta-percha . .	»	»	43 ^k	862 »	65 ^k	995 »	
— Iodoforme	156 ^k	Iodoforme. . . .	6 ^k 700	394 05	193 ^k	9.207 »	160 ^k	7.480 »	
— Lint	580 m.	Lint.	580 m.	659 75	500 m.	604 »	10560 m.	7 392 »	{ Coton hydrophile . . .
— Silk	444 m.	Silk.	444 m.	1.488 50	345 m.	1.254 »	»	»	
Onguent de la Mère. .	10 ^k 500	Sublimé corrosif	»	»	27 ^k	157 »	105 ^k	780 »	{ Gaze hydrophile . . . (achetés en nature et dus antiseptiques et tiques à la Pharmacie trale).
Vin Aromatique?		Protective. . . .	443 m.	1 205 70	»	»	»	»	
TOTAUX ANNUELS				23.041 05		46 979 »		72.469 »	

(1) Nous devons ce précieux tableau à M. FOURNIE, Directeur de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Lyon, que nous tenons à remercier de son extrême obligeance.

CHRONOLOGIE
DES
CHIRURGIENS DE L'HÔTEL-DIEU (1)

Jusqu'en 1600, les Chirurgiens de la Ville ou certains spécialistes sont appelés à l'Hôtel-Dieu pour pratiquer les opérations délicates (lithotomie).

Lanfranc, 1294, chirurgien à Lyon.

Pierre de l'Argenterie, 1325, chirurgien-opérateur à Lyon.

Guy de Chauliac, 1348, médecin et chirurgien à Lyon.

Invasion de la syphilis à Lyon et à l'Hôtel-Dieu; c'est une des premières villes de France qu'affligea le fléau vénérien (foires, étrangers), passage des troupes venant de Naples où les soldats de Charles VIII s'infectèrent. La prostitution était alors très étendue à Lyon. Régularisation du service chirurgical. Fondation d'un arsenal de chirurgie. Les médecins ont le droit de se marier (1452).

Duclozet (Benoît), 1529, a été le premier chirurgien-barbier en titre de l'Hôtel-Dieu avec obligation de venir tous les jours à l'hôpital. Nommé pour un an avec un appointement de 50 livres tournois. L'apothicaire aidait alors le chirurgien à panser les blessés.

(1) J'ai emprunté cette liste à l'*Essai sur l'histoire chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, par Pétrequin, Lyon, 1815, in-8°.

Les additions sont prises dans le texte de cet ouvrage. Les dates sont celles de l'entrée en exercice des chirurgiens.

Canappe (Jean), 1538, lecteur des chirurgiens de Lyon.

C'est le premier qui a enseigné la chirurgie en français, il a fait paraître une édition de Guy de Chauliac. Devint en 1542 médecin de François I^{er}.
Connut Ambroise Paré.

Découverte de la circulation du sang par Michel Servet, à Lyon, en 1543.

Dans un inventaire de l'arsenal de chirurgie on cite surtout le trépan, un speculum matricis, auris, etc.

Les maîtres en chirurgie de la ville nomment le chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1544.

Création d'un registre spécial pour inscrire les entrants, 1551.

Décesan (Jean), d'Aberden en Ecosse, 1555.

L'administration élève à 5 ans la durée du service, mais en compensation accorde au chirurgien le privilège de la maîtrise. C'est là l'origine de cette faveur qui fit du majorat de l'Hôtel-Dieu un poste privilégié.

Péan (Jacques), 1583, gratifié de 10 écus d'or pour son dévouement pendant la peste.

Damour (Nicolas), 1586, chirurgien de la ville. Appelé à l'hôpital pour faire les opérations délicates, il recevait 9 livres pour une lithotomie.

Paradis (Louis), 1588, fut destitué en 1590 pour cause d'incurie et d'incapacité.

Collet (Pierre), 1590.

Richot (Pierre), 1594, traitement 20 écus d'or soleil.

Bruyère (René), 1597, reçut un certificat pour ses loyaux services.

Somy (Jehan), 1599.

Carra (Pierre), 1599, opérateur de la ville. Appelé à l'Hôtel-Dieu comme lithotomiste, recevait 4 écus pour deux opérations de la taille,

Pleman (Pierre), 1602. Demande son congé en 1607.

Collinat (Claude), 1607.

Lallemand (Barthélemy), 1610. Demande aussi son congé.

L'enquête de 1590, qui destitua L. Paradis, ébranla l'assurance des chirurgiens, qui, depuis, au moindre doute, préférèrent demander leur congé anticipé plutôt que de se voir destituer.

Pascal (Jehan), 1610.

Laserre (Jacques), 1610.

Lallemand (Barthélemy), 1611. Tomba bientôt malade.

Pernard (Michel), 1611 (juin).

Païs (François), 1611 (juillet). Reçut 45 livres de gratification pour son zèle et son dévouement.

Pavye, 1611. Opérateur de la ville. Ces changements renouvelés fréquemment sont probablement dus à ce que la place de chirurgien offrait trop peu d'avantages relativement aux charges qu'elle imposait, en plus de la perspective de se voir destituer.

Alber (Antoine), 1613. Lithotomiste de la ville. Recevait de 6 à 10 livres tournois pour une lithotomie.

Mosanget (Mathurin), 1616. Demanda son congé en 1617.

Au départ de chaque chirurgien, il est fait un inventaire des outils, de l'armentarium que chacun remet à son successeur. Cet usage s'est transmis jusqu'à nous.

Sogermis ou Sorguemigues (Pierre), 1617.

Mellier (Balthazard), 1617. Lithotomiste de la ville.

Les lettres patentes de 1618 gratifient le chirurgien titulaire du don de maîtrise.

Connain (1620). Il lui est interdit de faire aucune « anothomie (dissection) ni cure de maladie extraordinaire sans au préalable en avoir adverty les recteurs, affin d'y assister sy bon leur semble. »

Le Gormier (Thomas) dit la Chesnaye (de la Flèche),
1620. Demande son congé en 1621.

Lambert de Nancy (Jacques), 1621.

Bayard (Pierre), 1621.

Duchesne de Moulins (Antoine), 1622. Il ne vécut pas en
bonne harmonie avec le médecin. Aussi un arrêt de
1626, demeuré longtemps en vigueur, ordonna-t-il
au chirurgien de suivre la visite du médecin et de
demander conseil à ce dernier pour le traitement des
malades.

Le même Duchesne fit destituer par contre le pharma-
cien Charles de Lignière. Il ne resta pas en meilleure
intelligence avec ses aides chirurgiens, il alla même
jusqu'à rouer de coups le premier apothicaire Léan,
il découchait, etc., finalement, il fut publiquement
congedié.

Anthoine de Brioude, 1624 et 1629-1631.

Delacoste (François), 1628.

Malo (Claude), 1629.

Poictevin (Philibert), 1629, peu instruit, il fait mal son
service, maltraitait les vénériens, et fut congedié,
quoi qu'il montrât 79 vérolés guéris.

Malherbe (Louis), 1631, reçut en 1632 une gratification
de 420 livres, pour le dévouement avec lequel il
soigna les pestiférés. En 1637, il reçut encore
260 livres de récompense pour le même motif.

Mariteau (Jacques), 1639.

Charavel (Henri), 1640. Accomplit six années. Reçut
120 livres de gratification.

Bimet (Claude), de Culoz 1647. Il mit l'anatomie en vers:
Quatrians anatmiques des os et des muscles, etc.
Lyon Gaudet, 1664. Voir *Lyon médical*, décembre
1892, p. 609.

Pelley (Guillaume), 1653. Subit avec succès son examen de maîtrise en 1659, en présence des autorités de la ville et de *plus de trente examinateurs*, médecins et chirurgiens, selon l'usage.

Nolly (Claude) dit Poulet, 1659. Passa également son examen de maîtrise.

Panthot (Horace), 1665. Fut reçu également maître en chirurgie.

Dulatty (Pierre), d'Angers, 1671.

Lhermitte (Henri), 1679. Il lui est défendu de s'absenter plus de deux heures par jour.

Sestier (Hyacinthe), 1685.

Cochard (Robert), 1690, mort en exercice.

Choppin (Philibert), 1692.

Gimon (Pierre), 1699. Il fut nommé chirurgien trois ans avant la fin de l'exercice de Choppin. *C'est la première fois qu'est prise cette sage mesure.*

Parisot (Gabriel), 1702.

Mareschal (Benoist), 1706.

Personnier (Pierre), 1712. Fut nommé trois ans d'avance en *expectative*.

Laurès (Pierre) 1718. Fils de Louis Laurès, maître chirurgien.

Cayer (Pierre), 1723.

Personnier (Pierre), 1727. Réinstallé.

Flurant (François), 1729. Père du chirurgien de la Charité.

Garnier (Antoine), 1735.

Grassot (Pierre), 1741. Nommé en 1740, à l'âge de 21 ans.

Pouteau (Claude), 1747. La place de son éloge n'est pas ici.

Puy (Joachim), 1753. Fut nommé 1^{er} chirurgien de la cour de Russie.

Guérin (Joseph), 1759. Il fut le premier qui mit en vogue l'opération de la cataracte à l'Hôtel-Dieu.

Dufieu (Jean-Sérapie), 1765. Donnait de grandes espérances, mais il mourut d'accident.

Carret (Michel), 1769. Ce fut surtout un homme politique.

Bouchet (Pierre), 1775.

Dussausoy (Claude-André) 1781.

Rey (Jean-Vincent), 1787. Elève de Desault. Chirurgien très habile quoique myope.

A partir de cette époque, le majorat s'obtient au concours malgré l'opposition des hôpitaux qui luttèrent avec courage pendant 160 ans pour maintenir le privilège de la maîtrise (1).

M. A. Petit, 1793, (Nommé au concours, ils étaient 6 candidats).

Cartier (Louis-Vincent), 1799. Elève de Desault. Avec Petit il eut la gloire d'avoir pour élève Xavier Bichat, qui apprit ainsi à l'Hôtel-Dieu de Lyon les premiers éléments de l'anatomie..

Viricel (Jean-Marie), 1806.

Bouchet (Claude), 1812.

Janson (Louis) 1818.

Mortier (Denis), 1824.

Gensoul (Joseph), 1826.

Bajard (Alexandre), 1832.

Peiffer (Jean-Baptiste). Décédé en 1833. Aurait été chirurgien major en 1836.

Bonnet (Amédée), 1838.

Pétrequin (J.), 1844.

Barrier (François), 1850.

Desgranges (Antoine), 1856.

(1) Je ne pense pas qu'on ait jusqu'ici signalé ce petit détail qui mérite de ne pas passer inaperçu.

Baumers (René), 1862.

Ollier (Louis), 1863.

Gayet (Charles), 1869.

Létiévant (Emile), 1875. *Le premier qui ait fait des pansements antiseptiques à Lyon d'après les principes de Lister.*

Mollière (Daniel), 1881.

Poncet (Antonin), 1887. *Le véritable organisateur de la chirurgie antiseptique à Lyon.*

Pollosson (Maurice), 1892.

Gangolphe (Michel).

Vallas (Louis).

Jaboulay (Mathieu).

CHRONOLOGIE DES CHIRURGIENS

DE

L'HOSPICE DE LA CHARITE (1)

Mosnier, ou Musnier, ou Meusnier (Alexandre), 1614.

Reçu maître en chirurgie en 1620. Il fut le premier qui profita des lettres patentes de 1618.

Louye (Pierre) 1623. C'est le premier chirurgien qui ait résidé dans l'hôpital. Traitement annuel L. 100, mais le vin de sa boisson est à ses frais.

Schayne (Balthasard), 1624.

Brunet (Etienne), 1629.

Grange (Jean), 1639. (Enfant adoptif, avait été mis en apprentissage chez Louis Panthot, chirurgien juré).

Ducouldray (Urbain), 1641.

Bonnafont (Etienne), 1647.

Rousset (Jean), 1653.

Labille (Dominique), 1656. Les six années de service requises pour acquérir la maîtrise ne commencent à courir qu'à partir du jour où le chirurgien-major aura subi son premier examen devant quatre maîtres jurés. Cette cérémonie avait lieu dans la salle du Conseil en présence des recteurs auxquels le récipiendaire offrait *un bassin rempli de ciirons*, nous ignorons dans quel but.

(1) D'après un manuscrit dressé par l'archiviste Monod,

Orset (Jean), 1662.

Hédoin (Jean), 1668. Après un examen public passé le 27 mars 1692, il est reconnu incapable d'acquérir la maîtrise, sans qu'il lui fut permis de se pourvoir contre cette décision.

Ballyat (Jacques), 1675. Par délibération du 7 janvier 1670, il est interdit au chirurgien-major *d'ouvrir les cadavres* sans la permission du président du Bureau (1). (A partir de 1777, les cadavres nécessaires aux démonstrations ne pourront être transportés des hôpitaux au collège de chirurgie que pour servir aux aspirants à la Maîtrise. Il sera payé six livres pour chaque cadavre, laquelle somme sera employée à *faire prier Dieu pour l'âme du sujet !* !)

Laurès (Denis), 1681.

Vigneaux (Jean-Antoine), désigné pour succéder à Laurès, mais comme il ne subit pas d'examen et se retira en 1684, il ne doit pas faire partie de la liste des chirurgiens-majors.

Curia (Guillaume), 1684.

Charpy (Jean), 1690, décédé en exercice, en février 1694.

Une délibération du 14 janvier 1694 règle les jours de sortie du chirurgien-major et de ses élèves.

Tranchant (Claude), 1694.

Poyet (Joseph), 1700.

Maréchal (François), 1706. Enfant adoptif.

Basilliac (Louis), 1712.

Mottet (Henri), 1713.

Mercier (Anselme), 1719. Nommé par le Bureau sur la présentation de l'Archevêque.

Guilliard (Jean), 1725. Enfant adoptif.

Juffet (François), 1731. Enfant adoptif.

(1) Ce règlement est encore en vigueur.

Charmetton (Jean-Baptiste), 1737. Nommé en remplacement de Jean-François Vitet qui, ayant contracté mariage, renonça à l'expectative qui lui avait été accordée.

Minguet (Louis), 1743.

Flurant (Claude), 1745, célèbre accoucheur. En témoignage de son zèle et de ses talents, l'administration lui donna le titre de maître-ès-arts de l'Académie royale de Chirurgie de Paris.

Merlin (Pierre), 1751, ancien chirurgien de l'armée de Flandre, des hôpitaux de Paris et de Bicêtre. A été chirurgien du Dépôt Royal de la Quarantaine en 1771.

Champeau (Claude), 1757. Une délibération du 28 août 1763, porte que M le Recteur de la pharmacie se fera remettre quinze jours d'avance les discours et compliments que les chirurgiens-majors doivent prononcer dans leurs actes publics pour y être faits les changements et corrections convenables.

Girard (Denis), 1763. Reçut le titre de chirurgien gradué et admis à la maîtrise.

Buytouzac (François), 1769, son père s'appelait Buy et sa mère Touzac, Docteur de la Faculté de Montpellier, maître-ès-arts. A été ensuite médecin de l'Hôtel-Dieu.

En 1771, délibération portant que désormais le chirurgien-major sera tenu de faire chaque semaine deux leçons publiques de chirurgie et d'anatomie.

Grandchamp (Louis-Joseph), 1775, maître-ès-arts. Son frère cadet Jean-Marie, avait été désigné pour lui succéder ; mais il entra dans l'armée navale.

Laurent (Jean-Baptiste), 1781, maître-ès-arts en chirurgie. En 1783, on transporta à la Charité l'œuvre des Enfants trouvés et des Filles-Mères.

Ballyat (François) 1787.

En 1788, institution du concours pour le majorat, malgré l'opposition faite par les hôpitaux qui luttèrent pendant 160 ans pour conserver le privilège de la maîtrise.

Bugnard (François), 1793.

Martin (Aimé), 1795.

Martin (Pierre-Etienne), 1799.

Amard (Louis), 1805.

Montain (Claude-Gilbert), 1811. Son frère est médecin à l'Hôtel-Dieu.

Cliet (Henri), 1817.

Richard (Charles), de Nancy, 1823. Célèbre accoucheur.

Richard (Gabriel), de Saint-Just, 1829.

Imbert (Fleury), 1830.

Nichet (Jacques), 1836.

Colrat (Paul-Louis), 1842.

Bouchacourt (Antoine), 1849.

Valette (Dominique), 1855.

Berne (Antoine), 1859.

Delore (Xavier), 1866.

Laroyenne (Lucien), 1872.

Fochier (Louis), 1878.

Michaud (Jules), 1878, n'a pas pris de service. Décédé à Alger la même année.

Vincent (Eugène), 1884.

Levrat (Jules), 1893.

Pollosson (Auguste).

CHRONOLOGIE DES CHIRURGIENS

DE

L'HOSPICE DE L'ANTIQUAILLE

Lautier, 1802.

Rapou, 1816.

Repiquet (Victor), 1818.

INSTITUTION DU CONCOURS 1831

Baumès, 1837.

Diday, 1843.

Rodet (Alexandre), 1849.

Rollet (Martin), 1855.

Gailleton (Antoine), 1864.

Dron (Guillaume), 1870.

Horand (Marius), 1876.

Aubert (P.), 1882.

Cordier (Jacques-Sylvain), 1888.

Augagneur (Victor), 1894.

Rochet (Victor).

Ici s'arrête notre travail : il ne nous coûte rien de convenir que nous n'avons pas traité ce vaste sujet comme il aurait mérité de l'être ; mais, du moins, nous pouvons nous rendre cette justice que nous n'avons pas ménagé nos efforts ; la vérité a été notre seul guide, de même que notre seule ambition a été d'élever un monument, si modeste soit-il, à la gloire de la Chirurgie Lyonnaise. Nous avons fait revivre des noms oubliés, cependant bien dignes de mémoire ; nous avons montré l'empirisme du début disparaissant peu à peu de nos services, grâce aux efforts des Guy de Chauliac, des Pouteau, des M.-A. Petit, des Gensoul, des Bonnet, etc., pour arriver, avec l'Ecole Moderne à des méthodes rationnelles basées sur l'expérimentation et conduites avec toute la rigueur scientifique des expériences de laboratoire.

Et n'oublions pas de répéter que tous les merveilleux résultats que nous avons fait passer sous les yeux du lecteur sont dus à cette théorie des microorganismes dont Lyon a le droit de revendiquer la première éclosion avec les Arnaud de Villeneuve, les Joseph du Chesne, les Goiffon ; théorie érigée en doctrine par l'immortel Pasteur, et, soyons justes, par des maîtres lyonnais, H. Toussaint, Chauveau, Arloing...

Si le présent nous instruit et nous éblouit par l'éclat radieux de son triomphe, le passé de l'Ecole Lyonnaise nous honore ; et nous l'avons parcouru avec d'autant plus d'ardeur que les mentions de l'histoire sont souvent la seule justice rendue à l'homme de l'art, et que la Biographie Médicale peut servir de récompense au mérite, et d'exemple à la postérité.

Vu : Bon à imprimer

Le Président de la Thèse, FLORENCE.

Vu :

Le Doyen, LORTET.

Permis d'imprimer :

Lyon, le 4 juillet 1893.

Le Recteur, E. CHARLES.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE (1)

- Lanfranc. *Chirurgia parva et magna*. Manuscrit de la Faculté de médecine de Paris. Vienne, 1480. Lyon, 1490. in-4°. Vienne, 1519, Lyon, 1553. Francfort, 1566.
- Gordon. *Médecine de Gordon*. Lyon, 1496. Petit in-folio gothique bâtarde.
- Champier. *De medecinae claris scriptoribus*. Lyon, 1506 (c'est le premier essai de biographie médicale lyonnaise).
- Champier. *Le questionnaire des chirurgiens et barbiers, formulaire en chirurgie, lunettes des chirurgiens (critique lyonnaise)*. Paris, 1509 ?
- Jehan Falcon. *Les notables sur le Guydon*. Lyon, 1514.
- Arnaud de Villeneuve. *Opera*. Venetiis, 1527, in-folio gothique.
- Arnaud de Villeneuve. *Opera omnia cum Nicol. Taurelli annotationibus*. Basilæ, 1585, in-folio 2,071 pages.
-

Cet index a été soigneusement revu et corrigé par M. le docteur H. Mollière que je ne saurais trop remercier de son inestimable concours.

Nous ferons remarquer que c'est à Lyon qu'ont été imprimés pour la première fois les ouvrages de presque tous les médecins et chirurgiens français, depuis les débuts de l'imprimerie jusqu'au xvii^e siècle. Nous ne rapporterons que ceux qui nous intéressent au point de vue de notre histoire lyonnaise.

Jean de Vigo. De Vigo en françoys. La pratique et chirurgie de maistre Jehan de Vigo, trad. par Nicolas Godin. Lyon, 1527, in-8°.

Champier. Hortus Gallicus et Campus Elysus. Lyon, 1533. (Dans cet ouvrage, l'auteur cherche à montrer que la France possède, dans son sol, toutes les plantes et qu'il est inutile d'en aller chercher à l'étranger).

Pierre Tolet. Traité des tumeurs de Galien. Lyon, Etienne Dolet, 1542, in-8°.

Le même. Traduction française de la chirurgie de Paul d'Egine. Lyon, Etienne Dolet, 1540, in-8°.

Rhazès. Paraphrasis in nonum librum. Lugduni, 1551.

Daleschamps. La chirurgie de Paul d'Egine. Lyon, 1556. Chirurgie française. Lyon, 1570.

Et. Ydeley. Des secrets souverains et vrais remèdes contre la peste. Lyon, 1581, in-8°.

Guy de Chauliac. La grande Chirurgie composée vers 1363. traduite et annotée par Laurent Joubert. Lyon, Beraud, 1592. Le même, Lyon, Rigaud, 1641, in-8°. Manuscrit de la bibliothèque des Papes, à Avignon, actuellement à Rome et de la Faculté de Montpellier. La grande chirurgie, composée en l'an 1363, traduite par E. Nicaise, avec sa bibliographie très complète. Paris Alcan, 1890, grand in-8°.

Pour la bibliographie chirurgicale du XVI^e siècle, voir : H. Mollière. De l'assistance aux blessés avant l'organisation des armées permanentes. Lyon, Georg, 1888, § VI et VII.

J. Vigier. Traité des médicaments. Lyon, 1616.

Lazare Meyssonnier. Les Fleurs de Guidon, pratique de chirurgie et méthode de consulter. Lyon, 1623.

Joseph de Chesne. Traité de la cure générale des arquebusades. Paris, Morel, 1625, in-8°.

Grillot. Lyon affligé de contagion ou narré de ce qui s'est passé de plus mémorable en cette ville, de 1628 à 1629. Lyon, F. de la Bottière, 1629, in-8° (il existe aussi une édition latine de cet ouvrage).

De la forme et de la direction et œconomie du grand Hôtel-Dieu de Notre-Dame de Pitié, du pont du Rhône et de la ville de Lyon. Lyon, 1636, 1646, 1661, 1720, in-4°.

Ranchin. Traité de la Peste. Lyon, Ravaud, 1640, in 8°.

Ambroise Paré. Œuvres complètes, Lyon, 1641, in-f°.

Voir la bibliographie complète dans la préface de l'édition de Malgaigne des Œuvres d'A. Paré. — Paris, 1840, 3 v. in-8°.

J. L. C. D. M. Le Médecin du cœur du monde ou moyen de se préserver de la fièvre et de la peste, extrait des écrits de Lazare Meyssonnier et Textor, Lyon, 1642.

P. Pigray. Epitome des préceptes de Médecine et de Chirurgie. Lyon, 1642, in-8°

Lazare Meyssonnier. Histoire de l'Université de Lyon. Lyon, 1644, petit in-4°.

Etat général de situation et comptes moraux de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 1644-1731 à 1888, in-4°.

J. Vigier. La grande Chirurgie des ulcères. Lyon, 1656, in-8°.

Statuts, règlements, édits, lettres, arrêts de sa Majesté concernant l'art de la chirurgie à Lyon. Lyon, 1667.

Josué Aymar. Observations Chirurgiques. Lyon, 1670.

François Deboze 1026, Observations Chirurgiques. Lyon, 1670.

Lazare Meyssonnier. Les Cours de Médecine en François. Lyon, 1671, in-4°

Pharmacopea Lugdunensis reformata, Lugduni, 1674.

Scultet. Arsenal de Chirurgie. La première traduction française a été faite par Messire François Deboze, docteur en médecine, et chirurgien juré à Lyon. Ant. Cellier, rue Mercière, in-4°. Lyon, 1675. Une deuxième édition retouchée et avec annotation a été donnée par Goiffon en 1712. in-4°.

Willis Thomas, Opera medica et physica. Lyon, 1676.

Madame Fouquet. Les Remèdes charitables guérissant tous les maux réputés incurables. Lyon, 1677, le même 1685.

Paul Barbette, Œuvres Chirurgiques. Lyon, 1680, in-8°.

Bauderon. Pharmacopée, augmentée par Sauvageon. Lyon, 1681.

Jacques de la Marque. Méthodique Introduction à la Chirurgie. Lyon, 1687.

J. Panthot. Traité des dragons et des escarboucles. Lyon, 1691, in-18.

P. Garnier. Nouvelles formules de médecine latines et françaises pour le Grand Hostel-Dieu de Lyon. Lyon, 1697, petit in-8°.

Joseph de la Charrière. Traité des opérations de chirurgie. Lyon 1691, Paris 1721.

J. Panthot. Dissertation sur la pratique sur trois opérations de la pierre. Lyon, 1702.

Ettmuler Michel. Nouvelle Chirurgie médicale et raisonnée avec une dissertation sur l'infusion des Liqueurs dans les vaisseaux. Lyon, 1703.

J.-B. Goiffon. Observations faites sur la peste qui règne à présent à Marseille et dans la Provence. Lyon 1721, petit in-12. — Relation et dissertation sur la peste du Gévaudan. Lyon, 1722, in-8°.

Manget. Traité de la peste et des moyens de s'en préserver. Lyon 1722, petit in-12,

Pestalozzi. Avis de précaution contre la peste qui contiennent une idée de cette maladie et de ses accidents.
Lyon, 1723, petit in-8°.

Severinus Marc-Aurèle. De abscessuum recondita natura.
Lugduni, 1724.

Faudacq. Réflexions sur les playes. Paris, 1736.

Grassot. Mémoire et observations sur la méthode d'insérer la petite vérole, Lyon, 1740. Réflexions sur le discours pour la rentrée des écoles de chirurgie.
Lyon 1741.

Gorter. Chirurgia repurgata. Lyon 1742.

Grassot. Mémoire sur les topiques émollients, Lyon, 1743.

Girodat. Histoire de l'origine et des progrès de la Chirurgie française. Paris 1743.

Flurant. Traité des médicaments détersifs. Prix de l'Académie de chirurgie, t. II, p. 439. Lyon, 1747.

Charmetton. Essai théorique et pratique sur les Ecouëls. Lyon, 1752, in-8°.

Olivier. Mémoire apologétique. Lyon, 1752.

Poulin de Lumina. Abrégé chronologique de l'Histoire de Lyon. Lyon, 1752, in-4°.

Pernetti. Les Lyonnais dignes de mémoire. Lyon, 1757, 2 vol., petit in-8°.

Laurès. Supplément aux Lyonnais dignes de mémoire. Lyon 1757.

Dufieu. Traité de Physiologie, Lyon, 1761.

Règlements concernant la réception, le service des chirurgiens de l'hôpital général de Notre-Dame de Pitié du Pont du Rhône. Lyon, Delaroche 1763, le même, 1789.

Pouteau. La Taille au niveau par l'appareil latéral, Mémoire sur la Lithotomie. Avignon, 1765.

Janin de Combe-Blanche. Observations sur plusieurs maladies des yeux. Lyon, 1767.

H.-J. Pointe. Essai sur la nature et les progrès de la Gangrène humide dite pourriture. Lyon, 1768. Le même, Amsterdam, 1768.

De Boissieu. Dissertation sur la nature et les usages des antiseptiques. Prix de l'Académie de Dijon. Dijon, 1769.

Guérin. Traité sur les maladies des yeux. Lyon, 1769.

Blanchard. Traité élémentaire de Chirurgie. Mémoire sur le bec-de-lièvre avec observations à l'appui. Effets des contre-coups sur les corps et des moyens d'y remédier. (Médaille de l'Académie de Chirurgie).

Manuscrits inédits déposés aux Archives de l'hospice de la Charité. Ils ont été écrits vers 1770.

Dujardin et Peyrilhe. Histoire de la Chirurgie. Paris, 1774-1780.

Guérin. Observations de Chirurgie. Lyon, 1777.

Biessy. Professeur au Collège royal de Chirurgie de Lyon. Précis de matière médico-chirurgicale, 1 vol. Genève, 1780.

Pouteau. Œuvres posthumes par Colombier. Paris, 1783, 3 vol. in-8°.

Résultats des opérations consommées dans les hôpitaux de Lyon, remis par M. Colombier à l'intendant. Lyon, 1783

X. Formulaire des hôpitaux de Lyon. Lyon, 1784.

Dussausoy. Dissertation sur la Gangrène des hôpitaux. Lyon, 1787. in-8°. Cure radicale de l'hydrocèle par le caustique. Lyon, 1787, in-8°. Mémoire sur la Lithotomie. Thèse inaugurale, 1788.

Comptes rendus des actes de la Société de Médecine de Lyon, à partir de l'année 1792.

Lombard. Instruction sur l'art des pansements. Strasbourg, 1797.

- Collomb. Œuvres médico-chirurgicales. Lyon, 1798, in-8°,
(ce recueil fut commencé par Delandine fils).
- Imbert-Delonnes. Progrès de la Chirurgie Française.
Avignon, 1801.
- Amard. Dissertation sur les ulcères. Paris, 1802.
- L.-V. Cartier. Précis d'observations de chirurgie faites
à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Lyon, 1802, in-8°.
- Viricel. Art de préparer les malades aux grandes opérations. Lyon, 1802, in-8°.
- Marc-Antoine Petit. Essai sur la médecine du cœur.
Lyon, 1806.
- Biessy. Observations pratiques sur la médecine légale.
Lyon, 1810.
- Parat. Eloge historique de Marc-Antoine Petit. Lyon, 1812.
- Marc-Antoine Petit. Observations cliniques. Ouvrage posthume publié par Lusterbourg. Lyon, 1815, in-8°.
- Réveillé-Parise. Dissertation inaugurale. Relation du siège de Saragosse. Paris, 1816.
- Monfalcon. Mémoire sur l'état actuel de la chirurgie.
Paris, 1816.
- Janson. Sur les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Lyon, 1817,
(ouvrage très rare).
- H. Cllet. Compte-rendu médico-chirurgical des observations faites à l'hospice de la Charité (1817-1821);
lu en 1823.
- Trollet. Compte-rendu des observations faites à l'Hôtel-Dieu. Lyon, 1822-1824.
- Janson. Compte-rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu pendant les années 1818-1819-1820.
Lyon, 1822, in-8°.
- J. Orsel et Polinière. Essai sur les hôpitaux et sur les secours à domicile. Lyon, 1823.
- Gensoul. Essai sur la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres. Thèse, Paris 1824, in-4°.

- Alph. Dupasquier. Mémoire sur l'emploi des fumigations de camphre dans le rhumatisme articulaire aigu et chronique. Lyon, 1826.
- J.-B. Pointe. Notice historique sur les médecins de l'Hôtel-Dieu. Lyon, 1826, in-8°.
- Dezeimeris. Réflexions sur l'histoire de la médecine, Paris, 1828-1839.
- Girard. Mémoire de médecine et de chirurgie. Lyon, 1829.
- Gensoul et Dupasquier. Journal clinique des hôpitaux de Lyon, 1830.
- Dagier. Histoire chronologique de l'Hôtel-Dieu. Lyon, 1830.
- Senac Raymond. Discours sur la nature et le siège des maladies. Lyon, 1830.
- Barrangeard. Critique médicale. Lyon, 1830.
- Gensoul. Lettres chirurgicales sur quelques maladies graves du sinus maxillaire. Paris, 1833.
- Martin (Etienne). Mémoire sur la diathèse inflammatoire. Lyon, 1830.
- Ygonin. Application du fer rouge dans les maladies chirurgicales. Paris, 1834.
- Martin (Aimé). Mémoire sur les accidents qui peuvent compliquer la grossesse et la couche. Paris, 1835.
- Martin (Etienne). Mémoires de médecine et de chirurgie pratique. Paris, 1835, in-8°.
- Achard (James). Histoire de l'Hospice de l'Antiquaille. Lyon, 1836, 1 vol. in-8°.
- A. E. Bouchacourt. Recherches expérimentales et cliniques sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des plaies. Paris, 1838.
- A. Bonnet. Méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie. Lyon, 1838.

Pointe. Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon. Paris, 1842.

Formulaire des hôpitaux de Lyon, rédigé par MM. les médecins et chirurgiens de ces établissements. Lyon, 1842.

Lyon ancien et moderne, par les collaborateurs de la Revue du Lyonnais, sous la direction de Léon Boitel. Lyon, Boitel, 1843, 2 vol. in-8°. Tome I. L'Antiquaille par A. Potton, p. 97. L'Aumône générale et l'Hospice de la Charité, par A. Potton, p. 241. Tome II, l'Hôtel-Dieu, par Alexandre Jambon, p. 525.

Pétréquin. Mélanges de chirurgie, Revue ophtalmologique, Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 6 vol. Lyon 1844-1854.

Janson. Mélanges de chirurgie, Lyon 1844.

J.-B. Pointe. Loisirs médicaux et littéraires. Documents pour servir à l'histoire de Lyon. Lyon 1844.

Malgaigne. Réflexions sur la chirurgie lyonnaise, Journal de Chirurgie 1845, t. I, p. 31.

Philippeaux. Traité de la cautérisation d'après l'enseignement clinique de Bonnet. Lyon 1845.

A. Bonnet. Traité des maladies des articulations. Lyon 1845.

Barrier et Diday. Gazette médicale de Lyon de 1849 à 1868.

Lambert. Pansement des plaies au collodion. (Valette), thèse Montpellier 1850.

Pétréquin. Intorno ad un nuovo metodo di trattamento per gli ascessi freddi, destinato a prevenire l'infezione purulenta. Milano 1850. Estratto della Gazzetta medica italiana Lombardia, t. I, n° 3.

Annales de la Société de Médecine de Lyon de 1851 à 1874.

- Brachet. Etudes sur la théorie de l'inflammation. Lyon 1851.
- Barrier. Organisation du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu de Lyon 1854.
- Pupier. Appareil pour le traitement des plaies sous l'eau. (Valette), thèse, Paris 1855.
- F. Bron. Remarques sur les causes, la nature et le traitement de la fièvre qui survient après les opérations pratiquées sur le canal de l'urèthre. Lyon 1858.
- E. Létievant. Du traumatisme dans l'accouchement comparé au traumatisme ordinaire. Thèse de Paris, 1858.
- Potton. Eloge historique de Gensoul. Lyon 1861.
- Mémoires de la Société des Sciences médicales de Lyon de 1861 à 1885.
- F. Bron. De l'infection putride et du pansement des plaies. Paris, 1863.
- Pétrequin. Procédé particulier pour tarir la suppuration après l'ouverture d'un abcès ganglionnaire du cou et obtenir la guérison par première intention. Lyon, 1864.
- Gaillaton. Du traitement de l'ozène et des ulcérations de la muqueuse du nez par les douches nasales. Lyon 1865.
- A. Desgranges. 8 opérations d'ovariotomie recueillies par le docteur Christôt. Lyon, 1867.
- Rey. De la spontanéité des maladies virulentes, Lyon, 1867.
- A. Desgranges. Leçons de clinique chirurgicale. Paris. 1868. Recueillies par les docteurs Serullaz et Christôt. Lyon-Médical, à partir de 1869.
- F. Achard. La résinothérapie ou l'art de traiter les plaies par la résine. Lyon, 1870.
- Daremberg. Histoires des sciences médicales. Paris, 1870.

- Chauveau. Physiologie des virus. *Revue Scientifique*, 1871.
- Aubert. Nouveau procédé pour l'application des caustiques. Lyon, 1872.
- Ollier. Du pansement par occlusion inamovible. Congrès de Lyon, 1872.
- Viennois. Du pansement des plaies par l'occlusion inamovible. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1872.
- Létiévant. Etude sur les pansements par occlusion ouatée. Paris, 1872.
- Chauveau. Etude sur les propriétés du pus. *Lyon-Médical*, 1872.
- Létiévant. Nouveau procédé d'extraction de quelques tumeurs volumineuses. Lyon, 1873.
- Cotton. Action des antiseptiques sur le dosage de l'urée. *Lyon Médical*, 1874.
- Rochard. Histoire de la Chirurgie Française au XIX^e siècle, Paris, 1875.
- Aubert. Le pansement de Lister. *Lyon Médical*, 1875, 1^{re} communication.
- Valette. Clinique Chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Paris, 1875.
- F. Bron. Mémoires de Chirurgie. Lyon, 1875.
- Pasteur. Du pansement ouaté de Guérin. Communications à l'Académie de Médecine. *Lyon Médical*, 1876.
- D. Mollière. De l'Enucléation du globe oculaire pendant la période aiguë du phlegmon de cet organe. *Lyon Médical* 1876, et Internat Congress. Londres 1881.
- Guigue. Recherches sur Notre-Dame de Lyon, hôpital fondé au VI^e siècle. Lyon, 1876. (Analyse par H. Mollière. *Lyon Médical* de la même année).
- Létiévant. Communication au Congrès du Havre sur les résultats dus au pansement de Lister. *Lyon Médical* 1877, et Congrès d'Alger, 1881.

- Létiévant. De la Réunion immédiate dans les opérations.
Lyon, 1877.
- D. Mollière. Traité des Maladies du rectum et de l'anus.
in-8°, Paris, 1877.
- Duchêne. Note sur un nouveau mode de pansement des
plaies. Lyon Médical, 1877.
- Pollosson (Maurice), Du rôle de la contagion dans l'étiologie de la fièvre puerpérale. Thèse, Paris, 1878.
(Dans ce travail trop ignoré, qui est le premier paru en France sur ce sujet, l'auteur identifie la fièvre puerpérale avec la septicémie chirurgicale. Il expose les règles de l'antisepsie à suivre dans une Maternité.)
- Ollier. Des pansements sous verre. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, 1878.
- H. Bouzol. Traitement du goître kystique par le drainage capillaire. Thèse, Lyon, 1880.
- Aubert. Du pansement de Lister. Lyon Médical, 1880.
- Ollier. Résections et pansement antiseptique. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, 1880.
- A. Poncet. Quinze mois de chirurgie antiseptique à l'Hôtel-Dieu. Lyon Médical 1881.
- D. Mollière. De la gangrène gazeuse. Lyon-Médical 1881
(Deux mémoires).
- D. Mollière. De l'esprit médical de la chirurgie contemporaine. Lyon, 1881.
- Cotton. De la pulvérisation dans le pansement antiseptique.
Thèse, Lyon, 1881.
- A. Poncet. Appareils nouveaux pour les lavages des plaies.
Lyon-Médical, 1882 et Union Médicale 1882, p. 173.
- Martin. Etude expérimentale et chimique sur l'emploi chirurgical de l'iodoforme. (Thèse, Lyon, 1882.
- Augagneur. Organisation de l'antisepsie dans le service de L. Tripier. Lyon-Médical 1882, p. 458.

- Berne. Leçons de pathologie chirurgicale générale. Paris, 1882.
- D. Mollière. L'infection empêche l'ivresse alcoolique. Gazette des Hôpitaux, 20 août 1882.
- Léon Tripier. Chauffage des instruments de chirurgie. Lyon Médical, 1883.
- J. Bouillet. Histoire de la médecine. Paris 1883, in-8°.
- Sabatier. De la méthode antiseptique chez les anciens et les modernes. (Thèse Agrégation), 1883.
- Ollier. Traité des résections. Paris 1885-1891. 3 vol.
- Truc. Essai sur la chirurgie du poumon. Thèse. Lyon 1885.
- D. Mollière. Amédée Bonnet et la méthode antiseptique. Lyon Médical 1885.
- E. Poncet. Documents pour servir à l'histoire de la médecine à Lyon. Lyon 1885 in-4°.
- H. Mollière. Un précurseur lyonnais des théories microbiennes; J.-B. Goiffon et la nature animée de la peste. Lyon 1886.
- D. Mollière. Traitement de l'anthrax sans incision par la méthode antiseptique. Lyon Médical 1886.
- D. Mollière. Thérapeutique des abcès abdominaux de la région iliaque et de la pérityphlite suppurée. Lyon Médical 1886.
- Delore. Hygiène des Maternités. Lyon 1886.
- E. Richard. Les Origines de l'Aumône générale à Lyon. Lyon, Mougin, 1886.
- A. Meunier. Des antiseptiques rendus injectables. In Lyon Médical et Province Médicale. Communications à la Société des sciences médicales 1^{er} décembre et 15 décembre 1886 et 19 janvier 1887.
- Fochier. Application de l'antisepsie à la Maternité de Lyon. Lyon Médical, 1887.
- Province Médicale à partir de 1887.

- Léon Tripier. Stérilisation du coton, de la gaze et de l'eau servant au pansement des plaies. Lyon-Médical, 1887, t. III, p. 489.
- Albertin. Des injections intra-utérines au point de vue obstétrical sous la méthode antiseptique. Thèse, Lyon, 1887.
- D. Mollière. Leçons de Clinique chirurgicale. Lyon, 1888.
- Legendre. Barette et Lepage. Traité d'antiseptie. Paris, 1888.
- Léon Tripier. Stérilisation de l'eau destinée au pansement des plaies. Lyon-Médical, 1888, p. 377.
- Devillebichot. Résultats donnés par l'emploi combiné de méthode antiseptique et du drainage dans les plaies larges des articulations. Thèse, Lyon, 1888.
- Fournie. Recherches sur l'asepsie des objets de pansement. Lyon-Médical, 1888, t. I, p. 593, et Lyon Médical, 1890, t. I, page 583.
- Gangolphe. Guide pratique de petite chirurgie. Paris, 1889.
- A. Poncet. Une salle d'opérations à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Revue de chirurgie 1889, p. 605 et Province médicale 1889, p. 121.
- A. Poncet. Trousse aseptique. Lyon médical 1889, t. I, p. 19.
- A. Poncet. Bonnet pour l'anesthésie par l'éther. Lyon Médical 1889, t. III, p. 527.
- A. Poncet. Asepsie des sondes, cathéters. Lyon Médical 1889, t. III, p. 130.
- A. Poncet. Asepsie des seringues de Pravaz. Lyon Médical 1889, t. III, p. 599.
- Vinay. Manuel d'asepsie. Paris, 1890.
- Duquaire. Pansement antiseptique extemporané pour la chirurgie de guerre et la chirurgie d'urgence. Lyon Médical 1890, p. 116.

- A Fagot. Traitement antiseptique local et général de la diphthérie. Thèse. Lyon 1890.
- Rossi. Contribution à l'étude des germes de l'atmosphère et sur quelques numérations des bactéries de l'air dans les hôpitaux de Lyon. Thèse Lyon, 1891.
- Arloing. Des virus. Paris, 1891.
- A. Poncet. Boîte à pansements. Lyon-Médical, 1891, t, I, page 21.
- Le Mitouard. Du pansement ouaté et de son emploi dans la chirurgie de guerre. Thèse, Lyon, 1892.
- Destot. Etude sur la mortalité dans les services de chirurgie des hôpitaux de Lyon. Thèse, Lyon, 1892.
- Azaïs. Contribution à l'étude de l'éclampsie puerpérale, sa fréquence, sa forme, sa gravité à Lyon. Thèse, Lyon, 1892.
- H. Mollière. Quelques particularités sur le séjour de Guy de Chauillac à Lyon. Lyon Médical, janvier 1893.
-

TABLE DES MATIERES

	Pages.
CHAPITRE I. — <i>Période Hippocratique</i> , 542 à 1290.	13
CHAPITRE II. — <i>Période du Moyen-Age</i> . 1290 à 1350, Lanfranc, Pierre Bonant, Pierre de l'Argenterie	21
CHAPITRE III. — <i>Période de la Renaissance de la Chirurgie en Occident</i> , 1350 à 1747, Guy de Chauliac, Arnaud de Villeneuve, Rabelais, J. du Chesne, Lazare Meyssonnier, Pigray, Panthot, P. Garnier, J. de la Charrière, Goiffon, Pestalozzi, Charmetton, Flurant, Grassot.	27
CHAPITRE IV. — <i>Période Moderne</i> , 1747 à 1875, Pouteau, de Boissieu, H.-J. Pointe, Janin de Combe-Blanche, Blanchard, Biessy, Guérin, Dussausoy, M.-A. Petit, Amard, L.-V. Cartier, Martin, Montain, Bouchet, Cllet, Trollet, Janson, Girard, Gensoul, Bonnet, Achard, Pétrequin, Valette, F. Bron, Gailleton, Desgranges.	59
CHAPITRE V. — <i>Période Contemporaine</i> à partir de 1875, Létievant, Ollier, Poncet, D. Mollière, L. Tripier.	129

CHAPITRE VI. — Services hospitaliers divers (Gayet, Fochier, Garel, Rabot,) Pansements particuliers. Asepsie des objets de pansement à la pharmacie Centrale des Hôpitaux	159
CHAPITRE VII. — Résumé des comptes moraux . . .	175
Résumé d'un Inventaire de la pharmacie de l'Hôtel- Dieu en 1781	182
Etat comparatif de l'achat des objets de pansement	184
Chronologie des Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille	185
Index Bibliographique	199
Table des matières	215

